

“Verantwoord over de drempel”

**Eindrapport van de Werkgroep
Overgangsmaatregelen ter bestrijding van de
risico's van de transitie van de jeugdzorg**

April 2012

Concept-definitief 4 april 2012

Samenstelling werkgroep

Philip van Bree	Ministerie V&J
Marga Drewes	Ministerie VWS (vz)
Renate Kuyten	VNG
Juanita Pawlikowsky	IPO
Loek Schipper	IPO
Anno van der Veen	Ministerie VWS

Inhoudsopgave

Vooraf	Blz	4
Deel I		
Risico's van de transitie en mogelijke Beheersmaatregelen	Blz	6
1. Financiële en personele risico's en beheersmaatregelen	Blz	6
1.1 De financiële en personele risico's	Blz	6
1.2 Scenario's	Blz	7
1.3 Mogelijke beheersmaatregelen	Blz	8
2. Cliënt en kwaliteit: risico's en beheers- maatregelen	Blz	9
2.1 Risico's voor cliënt en kwaliteit	Blz	9
2.2 Mogelijke beheersmaatregelen	Blz	11
3. Procesrisico's en beheersmaatregelen	Blz	12
3.1 Risico's van het transitieproces	Blz	12
3.2 Beheersmaatregelen	Blz	13
Deel II		
Overzichtstabel risico's en Beheersmaatregelen	Blz	14
Deel III		
Inventarisatie van risico's zoals verschillende partijen deze zien	Blz	29
Bijlage 1: Opdracht	Blz	45

Vooraf

Het instellen van de 'Werkgroep Overgangsmatregelen ter bestrijding van de risico's van de transitie jeugdzorg' komt voort uit bestuursafspraken. Daarin is afgesproken dat het de gemeenschappelijke intentie is om zorgvuldigheid te betrachten voor personeel in bestaande organisaties en om de frictiekosten te beperken. In de bestuursafspraken 2011-2015 staat: 'Rijk, VNG en IPO kijken naar een overgangsregeling voor afbouw van de subsidierelatie van de provincies met hun instellingen en voor waarborgen van de hulp aan cliënten die op basis van de huidige wet recht hebben op (soms langdurige) jeugdzorg.' Partijen hebben afgesproken dat een werkgroep van Rijk, VNG en IPO aan de slag gaat om een voorstel te maken voor de concrete invulling van de overgangsmatregelen.

Op 6 februari 2012 is de opdracht en de eerste uitwerking ervan (zie bijlage 1) goedgekeurd door de 'Stuurgroep Transitie Jeugdzorg' van Rijk, IPO en VNG en kon de werkgroep ook formeel de werkzaamheden aanvangen. De doorlooptijd was kort, begin april 2012 is het voorliggende rapport opgeleverd.

De stelselwijziging jeugd is geen 'simpele' overheveling van wettelijke taken van de ene overheid/financier naar de andere. Het gaat om het intrekken van oude wet- en regelgeving en het schrappen van aanspraken op zorg, waarvoor in de plaats een nieuwe wet komt.

Er zijn veel gesprekken gevoerd met organisaties. De medewerking van alle betrokkenen was groot. Mede hierdoor is het gelukt om in korte tijd veel informatie te verzamelen. De werkgroep is wekelijks bij elkaar gekomen om deze informatie te ordenen en te analyseren en zo toe te werken naar het eindresultaat, dat bestaat uit drie onderdelen.

De werkgroep is begonnen om risico's in kaart te brengen, zoals de verschillende bij de transitie betrokken partijen die zien. Het gaat daarbij om financiële risico's en risico's voor personeel en cliënten. Hiertoe zijn gesprekken gevoerd met branche-organisaties (Jeugdzorg Nederland, MO-groep, VGN/VOBC, GGD-Nederland, GGZ-Nederland,) en de Inspectie Jeugdzorg en er is een bijeenkomst belegd met de cliëntenorganisaties. De VNG en het IPO hebben de risico's geïnventariseerd bij gemeenten, respectievelijk provincies¹ en ook vanuit het perspectief van het Rijk zijn risico's aangegeven. Op 2 en 5 maart 2012 zijn er versnellingskamer-sessies georganiseerd, waarvoor de klankbordgroepen transitie jeugdzorg en een aantal gemeenten en provincies zijn uitgenodigd. In deel III zijn de risico's zoals ze door de geconsulteerde partijen zijn aangegeven per partij integraal opgenomen. Dezelfde risico's kunnen door meerdere partijen ingebracht zijn. De bijdrage van de beroepsgroepen is samengesteld uit hun inbreng bij de versnellingskamers en uit een schriftelijk ontvangen bijdrage. Met dit totaaloverzicht in deel III is de inbreng van de verschillende partijen voor ieder herkenbaar terug te vinden in het rapport. Daarnaast is de top-vijftien van de financiële en kwalitatieve risico's die het resultaat waren van de twee versnellingskamers in deel III opgenomen.

Het gaat in deze opdracht om de risico's van de transitie en nadrukkelijk niet om risico's van het nieuwe stelsel op zich. Het verschil hiertussen is niet altijd scherp aan te geven. Risico's die genoemd zijn, maar bovenal gaan over de stelselwijziging op zich, heeft de werkgroep in deel III apart zichtbaar gemaakt. Deze risico's die gaan over het nieuwe stelsel op zich zijn niet meegenomen in de bevindingen.

De werkgroep heeft ervoor gekozen om de risico's niet te prioriteren aan de hand van het inschatten van kans en impact per risico, maar om alle genoemde risico's bij de verdere

¹ De bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg ligt bij provincies en 3 stadsregio's. Waar in het rapport provincies staat, worden steeds provincies en stadsregio's bedoeld.

analyse te betrekken. Alle genoemde risico's zijn geordend en geclusterd en daar zijn vervolgens beheersmaatregelen bij gezet. Voor deze beheersmaatregelen is ook gebruik gemaakt van de input uit de versnellingskamers. Deze ordening en clustering is opgenomen in deel II. Bepaalde beheersmaatregelen komen hierin meerdere keren terug, omdat zij meerdere risico's tegengaan. Overigens biedt het rapport –mede vanwege de korte doorlooptijd- geen uitputtend beeld van mogelijke beheersmaatregelen.

Deel I van het rapport vormt de samenvatting van de bevindingen: wat zien partijen als belangrijkste risico's bij de transitie en wat zijn mogelijke beheersmaatregelen, deels weergegeven in de vorm van scenario's.

Aanbeveling van de werkgroep Overgangsmatregelen

De transitie van de jeugdzorg is een complex proces, waarbij vele partijen betrokken zijn: meerdere departementen, alle provincies, alle gemeenten, zorgverzekeraars, aanbieders van jeugdzorg, aanbieders van GGZ- en LVB-zorg, bureaus jeugdzorg, cliënten, professionals. Er is over het algemeen draagvlak voor de beweging om de jeugdzorg onder één regie te brengen en dichtbij de burgers te organiseren. Op dit moment moeten er nog vele besluiten genomen worden, de betrokken partijen verkeren nog in onzekerheid. Wat onzeker is wordt door partijen als een risico gezien. Op sommige punten komt er naar verwachting snel meer zekerheid, zo zal het Rijk in de zogenaamde 'aprilbrief 2012' een aantal beleids- en wetgevingskeuzes maken en werken Rijk en VNG samen in het transitiebureau de ondersteuning verder uit. Op andere punten is het nog afwachten, bijvoorbeeld op het gebied van de bovenlokale samenwerking en uitwerking van de transformatie. Zolang dit niet bekend is weten instellingen, professionals en cliënten niet concreet wat de transitie voor hen betekent. Deze onzekerheid vormt een financieel risico, een risico voor het behoud van expertise, voor het behoud van zorg voor de cliënten en voor het draagvlak van de hele operatie. Het wegnemen van deze onzekerheid ziet de werkgroep als de belangrijkste aanbeveling. Hiervoor is nodig:

- ❖ **Een besluit over de scenario's**
- ❖ **Het Rijk is stelselverantwoordelijk en ziet erop toe dat de transitieagenda uitgewerkt wordt tot een transitieplan met een uitgewerkte procesplanning met onderlinge relaties en kritieke paden.**
- ❖ **Het transitiebureau werkt -in het kader van het management van verwachtingen- uit wat er precies onder de transformatie en zorgvernieuwing verstaan wordt, en hoe zich dit in de tijd gaat ontwikkelen.**
- ❖ **Van de overige beheersmaatregelen wordt bepaald welke in de procesplanning worden opgenomen.**

Deel I

Risico's van de transitie en mogelijke beheersmaatregelen

1. Financiële en personele risico's en beheersmaatregelen

1.1 De financiële en personele risico's (Cluster 1, 2 en 3 in deel II)

De stelselwijziging jeugd is geen overheveling van wettelijke taken van de ene overheid/financier naar de andere. Het gaat om het intrekken van de Wet op de jeugdzorg en het schrappen van aanspraken uit de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. Daarvoor in de plaats komt een geheel nieuwe wet die gemeenten de verantwoordelijkheid geeft om vorm en inhoud te geven aan de ondersteuning en zorg aan kinderen en ouders die in hun gemeente wonen. De belangrijkste financiële risico's hangen hiermee samen en zijn terug te vinden in deel II onder Cluster 1, 2 en 3.

Wie kan waarop worden aangesproken?

Er moeten langdurige (subsidie)relaties worden opgezegd. Dat leidt tot een aantal vragen, die goed uitgezocht moeten worden.

- Hoe moet het opzeggen van de (subsidie)relaties juridisch waterdicht geregeld worden. Indien er onvoldoende wettelijke basis zou blijken te zijn voor het beëindigen van de (subsidie)relatie door de huidige financiers kan dit een financieel risico betekenen voor de huidige financiers?
- Instellingen kunnen te maken krijgen met frictiekosten op het gebied van wachtgeld en kapitaalslasten indien gemeenten geen of minder diensten inkopen dan de financiers voor de transitie deden. Kunnen, in het verlengde daarvan, de huidige financiers aangesproken worden om om/afbouwkosten te betalen?
- Kan de toekomstige financier aangesproken worden om afbouwkosten te betalen aan de instellingen als zij na één of twee jaar de subsidie willen stopzetten?
- Kunnen de huidige financiers aangesproken worden tot doorbetaling (ook na 1-1-2015) van zorgaanspraken van individuele cliënten, als gemeenten deze cliënten andere of geen zorg aanbieden?

Risico's voor frictiekosten van wachtgeld en kapitaalslasten

De omvang van de financiële risico's voor wachtgeld en kapitaalslasten bij de zorgaanbieders hangt sterk samen met de keuzes van gemeenten voor continuïteit van zorg, keuze voor zorgvernieuwing (dus andere zorg, mogelijk ook door andere zorgaanbieders) en de tijd die instellingen, na het bekend zijn van de zorgvisie en de inkoopwensen van de gemeenten, krijgen om zich hierop voor te bereiden.

Ook zien verschillende partijen risico's voor de omvang van het inkoopbudget van gemeenten, waardoor er minder zorg ingekocht kan worden, wat bij instellingen weer leidt tot risico's op frictiekosten. Het gaat dan bijvoorbeeld om de vraag hoe het verdeelmodel uitpakt, en of instellingen BTW moeten berekenen bij het contracteren van jeugdzorg.

De werkgroep is gevraagd specifieke aandacht aan de bureaus jeugdzorg te geven. Bij de bureaus jeugdzorg hangen de financiële risico's samen met het wegvallen van het wettelijk geregeld monopolie op de uitvoering van taken op het gebied van de toegang en indicatie, het AMK, de kindertelefoon, de jeugdbescherming en jeugdreclassering. De omvang van het financiële risico hier hangt onder meer af van de mogelijkheid om via mens-volgt-werk personeel in het nieuwe stelsel op te nemen. Dit zal voor het onderdeel van de toegang en indicatie het lastigste zijn, omdat deze taken deels verdwijnen en omdat de opbouw van de Centra voor Jeugd en Gezin vooruitloopt op het afbouwen van de toegangs- en indicatietaken bij de bureaus jeugdzorg. Het ontmantelen van de bureaus jeugdzorg brengt ook financiële risico's met zich mee op het gebied van de kapitaalslasten: het tijdig kunnen opzeggen van de huur en/of het goed kunnen verkopen van panden in eigendom.

Ook is als risico de mogelijke lastenverzwaring (en extra ICT-kosten) in de transitieperiode genoemd indien bestaande financieringssystematieken niet worden overgenomen, en instellingen met meerdere gemeenten te maken krijgen met ieder eigen verantwoordingsseisen.

1.2 Scenario's bij de financiële en personele risico's

De werkgroep heeft ervoor gekozen om bij de financiële risico's drie scenario's te presenteren, en wel:

Scenario 1 Geen overgangsmaatregel: Er worden geen overgangsmaatregelen getroffen. Het is de beleidsvrijheid van gemeenten om te bepalen welke zorg zij inkopen, bij welke instellingen ze dat doen, en ook of de cliënten die al in zorg zitten hun traject kunnen afmaken, en bij welke zorgaanbieder.

Scenario 2: Continuïteit van zorg voor cliënten. Dit scenario biedt cliënten via een wettelijke overgangsmaatregel de zekerheid dat zij het traject waar zij bij transitiedatum al in zitten kunnen voortzetten bij dezelfde zorgaanbieder/hulpverlener, bijvoorbeeld voor 1 of 2 jaar.

Scenario 3: Continuïteit van zorg voor cliënten + extra baanzekerheid voor personeel. Dit scenario biedt naast een wettelijke overgangsmaatregel voor continuïteit van zorg voor cliënten meer zekerheid op baangarantie aan personeel, door instellingen een bepaalde omzetgarantie te bieden, bijvoorbeeld van 80% of 90% voor 1 of 2 jaar.

Scenario's Overgangsmaatregelen²			
De scores betreffen relatieve scores van de drie scenario's ten opzichte van elkaar.			
Aspect	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
	Geen overgangsmaatregelen	Continuïteit zorg cliënten	Continuïteit van zorg cliënten + extra baanzekerheid personeel
Continuïteit van zorg voor cliënten	laag	hoog	hoog
Omvang frictiekosten (Wachtgeld en kapitaalslasten)	hoog	midden	laag
Baanzekerheid personeel	laag	midden	hoog
Beleidsruimte gemeenten	hoog	midden	laag
Realisatie efficiencywinst	hoog	midden	laag

Er zijn financiële risico's die scenario-onafhankelijk zijn, zoals

- de wettelijke basis voor het opzeggen van de (subsidie)relaties;
- het realiseren van de efficiencywinst van 80 mln als de nieuwe wet een jaar later dan 1-1-2015 in werking treedt;
- eventuele wachtgeldkosten van de provincie-ambtenaren die zich nu met jeugdzorg bezig houden.

1.3 Mogelijke beheersmaatregelen bij de financiële en personele risico's

De mogelijke beheersmaatregelen zijn gegroepeerd naar de geadresseerden.

Bestuurlijk:

- Het nemen van een besluit over de scenario's uit paragraaf 1.2

Rijk:

- Het tijdig bekend maken van het verdeelmodel, met indien nodig een ingroeimodel om eventuele grote verschillen tussen het verdeelmodel ten opzichte van het huidige gebruik van jeugdzorg en de huidige verdeling van middelen te kunnen overbruggen.
- Het nemen van een besluit over het realiseren van de efficiencywinst van 80 mln indien de nieuwe wetgeving later ingaat dan 1-1-2015.

² De keuze voor een scenario zal ook consequenties kunnen hebben voor de fasering van invoering van het verdeelmodel.

Provincies en Rijk:

- Provincies en Rijk kondigen de door hen gesubsidieerde instellingen tijdig aan dat zij voornemens zijn de subsidierelatie per 1-1-2015 te beëindigen.

Gemeenten, provincies en zorgaanbieders/BJZ's:

- Provincies, zorgaanbieders en gemeenten trekken samen op om de ontwikkeling van de zorgvisies van gemeenten te ondersteunen.
- Gemeenten, provincies en BJZ's maken afspraken om, vanuit de zorgvisie van gemeenten, het expertiseverlies en frictiekosten zoveel mogelijk te voorkomen.

Rijk/IPO/VNG

- Het uitzoeken van een juridisch waterdichte procedure voor het intrekken van het recht op zorg en het opzeggen van een langdurige subsidierelatie. Hierbij wordt ook betrokken of en zo ja welke verantwoordelijkheid de nieuwe financier (gemeente) automatisch 'overkrijgt'.
- Het uitzoeken of en zo ja, in welke gevallen instellingen BTW moeten berekenen bij het leveren van jeugdzorg.

Werkgevers:

- Aanbeveling aan werkgevers/instellingen (bv. via de financiers) om in de komende periode geen nieuwe langdurige verplichtingen aan te gaan, zoals vaste contracten met nieuwe medewerkers, langdurige huurcontracten of de aankoop van panden, zolang niet zeker is, dat dit niet tot extra frictiekosten leidt.

2. Cliënt en kwaliteit: risico's en beheersmaatregelen

2.1 Risico's voor cliënt en kwaliteit (Cluster 1 en 4 in deel II)

Cliënt

Er zijn veel zorgen over de jongeren, die op de transitiedatum in zorgtrajecten zitten. Kunnen zij dit traject nog wel afmaken of krijgen ze per 1-1-2015 te maken met een andere instelling of hulpverlener. Men vraagt zich af hoe dit gaat verlopen als gelijktijdig met de transitie ook zorgvernieuwing en een bezuiniging gerealiseerd moeten worden. Het wordt voor cliënten in de transitieperiode als risico gezien, dat niet helder is waar zij en waar professionals terecht kunnen voor het aanmelden en het signaleren van risico-

gezinnen. Er zijn ook zorgen over de overdracht van de (indicatie)dossiers van Bureaus Jeugdzorg naar de diverse Centra voor Jeugd en Gezin. In de onzekere tijd van de transitie zullen cliënten behoefte hebben aan een punt waar zij met hun vragen over wat er allemaal gaat veranderen terecht kunnen. Er is onduidelijkheid over voorzieningen als cliëntondersteuners en vertrouwenspersonen in het nieuwe stelsel.

Men ziet een risico, als cliënten en burgers niet –op gemeentelijk niveau- betrokken en geconsulteerd worden bij de inrichting van het nieuwe stelsel in de periode tot aan de transitie.

Ook vraagt men zich af wat er gebeurt als kinderen zijn aangewezen op andere hulp dan die hun gemeente heeft ingekocht.

Kwaliteit

Aanbieders van specialistische zorg, zoals LVB-zorg, GGZ-zorg, jeugdzorg-plus en landelijke jeugdzorgvoorzieningen vragen zich af of alle gemeenten het hele terrein wel voldoende kunnen overzien om per transitiedatum die zorg in te kopen die de jeugd nodig heeft. Zijn gemeenten niet te optimistisch over wat preventie en ambulante hulp kunnen oplossen? Hebben ze wel goed zicht op de noodzaak van bepaalde vormen van zware intramurale zorg? Zal de zorg niet afkalven, terwijl deze later weer hard nodig is? En hoe lang zal het duren, voordat er duidelijkheid komt over de bovenlokale of landelijke samenwerking en de zorgvisie(s) van de verschillende gemeenten? De vrees is, dat –bij lange onzekerheid- personeel het zekere voor het onzekere neemt en vertrekt. Gemeenten zelf vragen zich ook af of zij of wel tijdig over de informatie beschikken die nodig is om de eigen organisatie ingericht te hebben en goed in te kopen. Het is een nieuw werkveld waarop men zich nog moet inwerken. Daarbij hebben gemeenten de vraag, in hoeverre kunnen zij afgaan op adviezen van zorgaanbieders, die tegelijk ook een institutioneel belang hebben. Overigens kunnen niet alle instellingen even flexibel inspelen op de vernieuwing. Behalve van hun eigen ondernemerschap hangt het ook af van hun (toegestane) reserves, de kapitaalslasten, de multi-inzetbaarheid van hun behuizing en de Cao-afspraken over wachtgeld.

Samenloop verschillende decentralisaties

De samenloop van de verschillende decentralisatietrajecten wordt als risico gezien voor bepaalde doelgroepen. De LVB-sector maakt zich specifieke zorgen over de begeleiding die orthopedagogische centra bieden, nu die functie eerst naar de WMO overgeheveld wordt, en een of twee jaar later weer naar de jeugdsector.

Cliënt en kwaliteit in Caribisch Nederland vormen een apart punt van aandacht. De stelselvernieuwing zou een op de specifieke situatie daar toegesneden uitvoering, organisatie en verantwoordelijkheidsverdeling niet in de weg moeten staan.

2.2 Mogelijke beheersmaatregelen bij risico's voor cliënt en kwaliteit

Rijk/IPO/VNG (bestuurlijk)

- Het nemen van een besluit over de scenario's in paragraaf 1.2

Rijk

- Het nemen van maatregelen om de gemeenten te voorzien van informatie over de aard en omvang van het jeugdzorggebruik in hun gemeente.
- Het nemen van maatregelen om ook na de transitiefase over beleidsinformatie te beschikken.
- Het besluiten of –nadat het lopende onderzoek is opgeleverd- verdere verkenning nodig is naar eventuele stapelingseffecten voor doelgroepen van de diverse decentralisatietrajecten.
- Het nemen van een besluit over de positionering van het AMK, van de kindertelefoon, over de vertrouwensfuncties en cliëntondersteuners, over de IQ-grens van de LVB
- Het eventueel heroverwegen van het eerder genomen besluit tot overheveling via de WMO van de begeleiding van de orthopedagogische behandelcentra.
- Het bieden van ruimte om de jeugdzorg in Caribisch Nederland op een op die situatie toegesneden wijze te kunnen organiseren.

Ondersteuningsprogramma/transitiebureau

- Het planmatig organiseren van informatie-, scholings- en uitwisselingsprogramma's voor gemeentefunctionarissen over de zware en specialistische jeugdzorg. Dit zou planmatig georganiseerd kunnen worden via het ondersteuningsprogramma.
- Plan van aanpak voor de informatieoverdracht en overdracht van cliënt-/indicatiedossiers. Hierbij kan worden geleerd van de ervaringen bij de transitie van de functie begeleiding van de Awbz naar de WMO.
- Het geven van voorbeelden hoe cliënten en burgers bij de transformatie van zorg betrokken kunnen worden.
- Het -mede om verwachtingen te managen- maken van een uitwerking van hoe de beoogde zorgvernieuwing in zijn werk zal gaan, hoeveel jaar zo'n transformatieproces in beslag zal nemen, wat de transitiedatum betekent voor zo'n proces etc.
- Het ontwikkelen van een model voor inkoop/subsidie en verantwoording van zorg.

Gemeenten

- Gemeenten betrekken cliënten en burgers bij de transformatie van de zorg.

- o Gemeenten zullen burgers, cliënten en professionals tijdig informeren over hoe de toegang van de jeugdzorg geregeld is en waar men terecht moet bij crisissituaties en zorgmeldingen.

Gemeenten, provincies, Rijk, instellingen, zorgverzekeraars

3. Medewerking verlenen aan een zorgvuldige overdracht van kennis en gegevens (warme overdracht)

3. Procesrisico's en beheersmaatregelen (cluster 5 in Deel II)

3.1 Risico's van het transitieproces

Het transitieproces op zich wordt ook als een risico gezien. De transitie van de jeugdzorg naar gemeenten is een ambitieuze opdracht. Het gaat om het verleggen van bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheden voor verschillende jeugdzorgonderdelen vanuit verschillende wettelijke kaders en met verschillende financiers naar gemeenten onder een nieuw wettelijk kader. Tegelijk is de nadrukkelijke opdracht aan gemeenten om de hele jeugdzorg te transformeren, zodat er minder druk op zware zorg ontstaat en efficiencywinst gemaakt kan worden. Parallel lopen er andere decentralisatietrajecten naar gemeenten, zoals de functie begeleiding van de AWBZ naar de WMO, Passend Onderwijs en Werken naar Vermogen. Al deze decentralisaties moeten goed op elkaar worden afgestemd, mede om stapeling van ongewenste effecten bij bepaalde doelgroepen te vermijden.

Een complicerende factor is het feit dat een deel van de jeugdzorg alleen maar bovenlokaal of wellicht zelfs landelijk georganiseerd kan worden. Dit betekent een extra opgave voor gemeenten, omdat zij moeten bepalen hoe zij bovenlokaal of landelijk willen samenwerken en gezamenlijk moeten bepalen welke zorg zij gaan inkopen. Verschillende partijen zien als risico dat er onvoldoende centrale sturing op dit proces zit. Zij zien de Rijksoverheid als stelselverantwoordelijk en daarmee ook verantwoordelijk voor de sturing tijdens de transitieperiode en voor het stellen van bepaalde kaders. Zolang er geen duidelijkheid is over wat de transitie precies voor de huidige instellingen, voor de professionals en voor de cliënten betekent, bestaat het risico dat personeel vertrekt, deskundigheid verdwijnt en dat cliënten onzeker zijn over de continuïteit van de zorg en niet weten wat er na de transitie precies gaat veranderen.

Ook ziet men risico's rond de transformatie (zorgvernieuwing) tijdens de transitieperiode. Zorgaanbieders zien de transformatie als een risico voor de continuïteit van de zorg die zij leveren. Ook de termijn waarop bekend zal zijn hoe de verschillende gemeenten de zorgvernieuwing gaan invullen en wat dat betekent voor de zorginkoop, wordt als risico gezien. Gemeenten noemen als risico dat er te weinig vrije ruimte overblijft in hun budget om vanaf 2015 invulling te geven aan de transformatie.

3.2 Beheersmaatregelen bij de procesrisico's

Rijk/IPO/VNG:

- Het rijk is stelselverantwoordelijk en van daaruit ook eindverantwoordelijk voor het gehele transitieproces. Rijk, VNG en IPO hebben gezamenlijk bestuurlijke afspraken gemaakt over het transitieproces en een gezamenlijke transitie-agenda gemaakt. Om de procesonzekerheden bij partijen verder te minimaliseren zorgen Rijk, VNG en IPO voor een uitgewerkte gedetailleerde planning van het proces, met onderlinge relaties en kritieke paden, en via het transitiebureau voor de bijpassende communicatie.

Transitiecommissie:

- De transitiecommissie monitort de voortgang van het proces.

Deel II Overzichtstabel risico's en beheersmaatregelen

Deze tabel geeft een geclusterd overzicht van de input die verkregen is in gesprekken in de periode februari en maart 2012 en in de twee versnellingskamers, die op 2 en 5 maart 2012 georganiseerd zijn.

De risico's zijn geclusterd en er zijn beheersmaatregelen aangedragen. De beheersmaatregelen zijn niet uitputtend. De genoemde maatregelen zijn in Deel I van het rapport verwerkt en de aanbeveling is gedaan om te bepalen welke in de procesplanning worden opgenomen.

In de kolom 'door welke partijen genoemd' wordt steeds aangegeven welke partij deze risico's genoemd heeft. De nummers verwijzen naar de nummering van de risico's in de tabel in deel III, waarin per partij de genoemde risico's zijn opgenomen.

Cluster 1: vervallen recht op zorg cliënten en zorgplicht huidige financiers

Risico	Overige genoemde risico's die hiermee raakvlakken hebben	Door welke partijen genoemd	Mogelijke beheersmaatregelen
Geen continuïteit van zorg: in zorg zijnde cliënten verliezen hun huidige zorg	<ul style="list-style-type: none"> - Gaan gemeenten per 1-1-2015 zelf opnieuw bepalen of zorg voor al in zorg zijnde cliënten al dan niet nodig is of wordt geregeld dat in zorg zijnde cliënten hun traject af kunnen maken. - Zijn cliënten vrij om hun aanbieder te behouden/te kiezen of gaan gemeenten bepalen m.i.v. 1-1-2015 wie de hulpverlener wordt. - Er moet in het eerste jaar na de transitie 80 mln efficiencywinst geboekt worden -Het snel inpassen in het nieuwe systeem vraagt herindicatie en kost extra geld 	Cliënten 2, 3 LVB 27 JZ plus 37 Gemeenten 59 Provincies 100 Rijk 107 Inspectie JZ 114	BM1 Wettelijke regeling dat gemeenten verplicht zijn de al toegekende zorgaanpakken voor een bepaalde periode (bv een jaar) te garanderen bij dezelfde zorgaanbieder
			BM2 Gemeenten kijken zorgvuldig naar op welke wijze zij jeugdigen in een lopend (zorg)traject betrekken bij de transformatie van de jeugdzorg. Daarbij kunnen zij voor verschillende doelgroepen, verschillende tijdspaden kiezen.
Er is onvoldoende wettelijke basis voor het intrekken van het recht op zorg van de in zorg zijnde cliënten. De huidige financiers moeten de al toegezegde zorgaanpakken doorbetalen		Provincies 98	BM3 Gemeenten, provincies, zorgkantoren en zorgaanbieders trekken de komende jaren gezamenlijk op, zodat de gewenste transformatie al geleidelijk wordt ingevoerd.
			BM4 Werkgroep IPO/Rijk werkt juridisch waterdicht scenario uit voor voldoende wettelijke basis voor intrekken recht op zorg en voor beëindiging subsidierelaties met instellingen.

Cluster 2: Beëindiging subsidierelaties provincies met zorgaanbieders en bureaus jeugdzorg Beëindiging subsidierelaties/bekostiging jeugdzorg-plus door Rijk Schrappen LVB-jeugdzorg uit AWBZ Schrappen GGZ-jeugd uit Zorgverzekeringswet en AWBZ			
Risico	Overige genoemde risico's die hiermee raakvlakken hebben	Door welke partijen genoemd	Mogelijke beheersmaatregelen
Tijdelijk door moeten betalen van subsidie door provincies en Rijk (of gemeenten) aan instellingen.	Mogelijk onvoldoende wettelijke basis voor beëindigen subsidierelaties met instellingen.	Provincies 97, 105	BM4 Werkgroep IPO/Rijk werkt juridisch waterdicht scenario uit voor voldoende wettelijke basis voor intrekken recht op zorg en voor beëindiging subsidierelaties met instellingen BM5 Provincies en Rijk doen vooraankondiging van beëindiging subsidierelatie per 1-1-2015.

<p>Betalen van wachtgelden en afbouwkosten, waaronder gebouwen, als gevolg van minder geld beschikbaar of andere keuzes door gemeenten</p>	<p>Minder geld beschikbaar voor inkoopbudget gemeenten: -Hoe pakt het verdeelmodel uit per regio. -Bezuiniging van 80 mln in 2015 -Indien minder budget voor jeugdzorg bij vrije besteding door gemeenten -mogelijk moeten betalen van BTW en Vennootschapsbelasting -Aanspraken jeugd GGZ en jeugd LVB worden na 2012 verruimd, gemeenten krijgen budget 2012 -Instellingen wentelen hun frictiekosten af op gemeenten -Personeel informatie provincies wordt bovenformatief</p>	<p>JZ plus 40 Gemeenten 54,88,89 Provincies 97,99 104,</p>	<p>BM6 Bij verdeelmodel rekening houden met voorkomen overgangsschokken</p> <p>BM7 Uitzoeken wat nodig is om BTW-betaling en Vennootschapsbelasting te voorkomen.</p> <p>BM 8 Bewaken dat de aanspraken jeugd GGZ en LVB niet verruimd worden (of dat anders budget verhoogd wordt)</p> <p>BM 9 Provincies en gemeenten werken samen en kijken ook om via bv detachingscontracten zoveel mogelijk bovenformatief personeel bij provincies te voorkomen.</p>
	<p>2.Vrije keuze/transformatie door gemeenten - gemeenten koopt in bij nieuwe partijen, dus minder inkoop bij huidige instellingen. -(Bovenlokaal samenwerkende) gemeenten kopen (door onbekendheid of door bewuste keuze) minder specialistische/zwaardere zorg in dan in het jaar voor de transitie. - Is er wel een gelijk speelveld tussen de aanbieders. -Cao-jeugdzorg kent een ruime wachtgeldregeling.</p>	<p>Beroepsgr.15 LVB 24 JZ plus 35 Prov JZ 44 Gemeenten 55,60,76,79 Mo-groep 93</p>	<p>BM10 -Gemeenten krijgen informatie over aantallen jongeren en hun problematiek. -Uitwisseling/scholing/kennismaking gemeenten en (landelijke en bovenlokale) zorgaanbieders. -Rijk, provincies, gemeenten en zorgaanbieders werken samen om transitie en transformatie in goede banen te leiden.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -JZ-instellingen die geheel zijn aangewezen op gemeenten hebben geen speelruimte -Als gemeenten gebonden zijn om zorg bij huidige zorgaanbieders voort te zetten, is er minder ruimte voor bezuiniging 80 mln en innovatie. - Instellingen hebben institutionele belangen, zijn meer gericht op continuïteit dan vernieuwing. - Samenwerking tussen instellingen is belangrijker dan concurrentie. -Lopende contracten worden niet tijdig opgezegd, gemeenten zitten met de brokken Aanbod sluit niet aan bij de vraag en moet worden omgebouwd, dit kost extra geld -Vroegtijdige communicatie tussen gemeenten en instellingen, opdat deze kunnen anticiperen -Meer experimenteerruimte is nodig om alvast vooruit te lopen 		<p>BM11 Gemeenten geven zo snel mogelijk helderheid over hoe ze bovenlokaal en landelijk gaan samenwerken, en wat hun zorgvisie is. Hierdoor kunnen partijen zich beter voorbereiden</p> <p>BM12 Wettelijk verplicht overgangsregime met bepaalde omzetgarantie huidige zorgaanbieders.</p> <p>BM13 Werkgevers houden rekening met transitie en transformatie: tijdelijke contracten, geen grote investeringen, geen langlopende nieuwe huurcontracten.</p> <p>BM 14 Wettelijke belemmeringen om vooruitlopend op de transitie al meer volgens de nieuwe visie te werken worden zoveel mogelijk weggenomen</p> <p>BM 15 Werkgevers organiseren gezamenlijk regionale of landelijke arbeidspools om zo het personeel voor de sector te behouden.</p>
<p>Instellingen krijgen te maken met lastenverzwaring</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ieder samenwerkingsverband hanteert eigen verantwoordingsstelsel -Recent ingevoerde financieringssystematieken worden niet 	<p>LVB 25 GGZ 28,29,33, 34 JZ plus 36,38 Gemeenten85</p>	<p>BM 16 VNG/transitiebureau maakt model voor inkopen/subsidiëren en verantwoord van jeugdzorg.</p>

	<p>overgenomen (zoals trajectfinanciering jeugdzorg plus)</p> <ul style="list-style-type: none">-GGZ-instellingen die zowel jeugd als volwassen-ggz leveren haken misschien af vanwege administratieve lasten-geen invoeringsbudget bij ggz-instellingen- Huidige kenmerken financiering jeugdzorg-plus		
--	---	--	--

CONCEPT

Cluster 3: Bureaus Jeugdzorg

Risico	Overige genoemde risico's die hiermee raakvlakken hebben	Door welke partijen genoemd	Mogelijke beheersmaatregelen
Door het wegvallen van (het monopolie op) taken, kan de organisatie te klein worden om te overleven, met het risico van expertiseverlies, wachtgeldkosten en kapitaalslasten	<ul style="list-style-type: none"> - Andere zorgaanbieders of de gemeente zelf kunnen ook JB/JR gaan uitvoeren. Er is geen monopolie meer bij één uitvoerder. - JB/JR als enige taak geeft een te kleine omvang om als Bureau Jeugdzorg afzonderlijk voort te blijven bestaan. 	BJZ 52 Gemeenten 64 Provincies 105	BM 17 Wettelijke overgangsregeling waarmee de huidige organisatie het eerste of de eerste twee jaar de uitvoerder van JB en JR blijft
			BM 18 Nieuwe aanbieder neemt personeel JB/JZ over (mens volgt werk)
Inrichten CJG's en openhouden toegangstaken BJZ lopen niet parallel, met het risico dat personeel boventallig wordt	<ul style="list-style-type: none"> - De GGZ-kennis wordt niet goed geborgd in het Centrum voor Jeugd en Gezin, waardoor vragen op GGZ-gebied niet worden herkend. - Hebben degenen die de screening doen geen belang bij de zorg? 	GGZ 32 BJZ 51 GGD 91 Provincies 105	BM 19 Gemeenten en BJZ/Provincies maken afspraken over de wijze waarop het risico kan worden verkleind. Vanwege opbouw/afbouwtraject moet hier tijdig mee worden begonnen.
Verdwijnen van expertise en vrijwilligers bij de kindertelefoon en AMK's	<ul style="list-style-type: none"> - De Kindertelefoon kan niet lokaal georganiseerd worden vanwege schaalgrootte en uniformiteit. - Door lange onduidelijkheid over positionering AMK tov de onderzoekstaak RvdK en Meldpunten Huiselijk geweld trekt personeel weg en gaat expertise verloren. 	BJZ 49,50 Provincies 105	<p>BM 20 Tijdige besluitvorming over organisatie en aanhaking is nodig om expertise en vrijwilligers te behouden.</p> <p>BM 21 Tijdige besluitvorming over positionering is nodig om expertise te behouden.</p>

Cluster 4: Cliënt en kwaliteit			
Risico	Overige genoemde risico's die hiermee raakvlakken hebben	Door welke partijen genoemd	Mogelijke beheersmaatregelen
De vertrouwenspersonen en cliëntondersteuners en de provinciale steunorganisaties krijgen geen plek in het nieuwe stelsel, met het risico van verlies van expertise en afbouwkosten en wachtgelden	<ul style="list-style-type: none"> - Cliënten worden niet betrokken door gemeenten bij de transitie en transformatie - Provincies financieren nu onder de Wet op de jeugdzorg een aantal voorzieningen tbv cliënten en ondersteuning. Het is niet duidelijk wat gemeenten gaan doen op dit punt - Er is bezuinigd op cliëntenvoorzieningen terwijl er juist in de transitietijd tegenkracht nodig is. 	Cliënten 8 MO-groep 96 Provincies 103	<p>BM 22 Nagaan of voor jeugd een vergelijkbare functie als in de WMO kan worden opgenomen van 'cliëntenambassadeur'.</p> <p>BM 23 Kinderombudsman vragen welke rol hij kan spelen voor cliënten in de transitieperiode</p>
Cliënten en professionals weten niet waar ze terecht moeten met problemen en risicomeldingen, cliënten en (hun dossiers)raken uit beeld en de veiligheid is in het geding.	<ul style="list-style-type: none"> -Waar moeten risicomeldingen gedaan worden als BJZ in transitie is en er nog geen nieuw loket is? - Wat wordt de rol van de huisarts? 	Cliënten 4 Beroepsgr.16, 22 Gemeenten 81	BM 24 Goede en tijdige communicatie door gemeenten richting burgers en professionals
Hoe gaat de overdracht van Indicatie dossiers van BJZ, GGZ en LVB naar CJG's?		Cliënten 1, Gemeenten 77 Rijk 111	BM 25 Tijdig laten uitzoeken wat er voor nodig is (mede met het oog op privacy) om dossiers op de juiste manier te kunnen overdragen.
Gemeenten hebben te weinig kennis over aard en omvang	-Gemeenten hebben vooral ervaring	Cliënten 6,12 Beroepsgr.14,	BM10

<p>van de problematiek en de bijbehorende zorg, waardoor ze kwalitatief en kwantitatief onvoldoende zorg inkopen.</p>	<p>met bestrijden overlast en preventie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preventie maakt de zware zorg niet (meteen) overbodig. - Gemeenten kunnen in zee gaan met met dubieuze zorgaanbieders - Aansluiting tussen het CJG en de GGZ-sector en LVB-sector met diagnostiek en behandeling. - Gaan gemeenten wel inkopen bij zelfstandig gevestigde psychologen - De specifieke kennis die nodig is om de LVB-groep goede zorg te bieden maakt deze hele sector tot bovenlokale aangelegenheid. - Instellingen met de meeste kennis zijn ook belanghebbenden - Gemeenten krijgen de juiste informatie niet - Gemeenten hanteren inkoopmodel dat concurrentie bevordert in plaats van samenwerking 	<p>17,18,19,20 ZA LVB 25 Gemeenten 63, 74 MO-groep 94 Inspectie JZ 115</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Gemeenten krijgen informatie over aantallen jongeren en hun problematiek. -Uitwisseling/scholing/kennismaking gemeenten en (landelijke en bovenlokale) zorgaanbieders. -Rijk, provincies, gemeenten en zorgaanbieders werken samen om transitie en transformatie in goede banen te leiden.
<p>Gemeenten beschikken niet tijdig over de juiste informatie om tot afspraken met zorgaanbieders te komen en hun eigen organisatie in te richten</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Het verdeelmodel wordt te laat vastgesteld. - Kosten voor ondersteuning worden te laat vastgesteld. -Gemeenten krijgen geen betrouwbare gegevens om zicht te krijgen op de zorgvraag per gemeente. 	<p>Cliënten 6 LVB 26 Prov JZ 47 Gemeenten 53, 73,75,78,83 GGD 92 Inspectie JZ 113</p>	<p>BM 26 Rijk levert tijdig verdeelmodel op.</p> <p>BM 27 Rijk zorgt dat beschikbare gegevens aan gemeenten worden opgeleverd.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Instellingen hebben de meeste kennis, maar ook een eigen focus gericht op continuïteit. - Knoop over IQ-grens LVB wordt te laat doorgehakt - Gemengde trajecten zijn minder goed mogelijk als gemeenten ambulante zorg bij ander dan JZ-aanbieder kopen - Transitie jeugdzorg heeft grote impact op organisatie gemeenten en competenties medewerkers - Er is in de transitieperiode te weinig aandacht voor scholing 		<p>BM 28 Rijk neemt besluit over IQ-grens LVB</p> <p>BM 29 Transitiebureau polst periodiek scholingsbehoefte bij gemeenten tijdens transitie</p>
Het jeugdzorgbudget wordt door verschillende redenen afgekald, waardoor gemeenten minder geld hebben voor de jeugdzorg	<ul style="list-style-type: none"> -De aanspraken voor jeugd-GGZ en LVB worden verruimd in 2-13/14, maar het budget is gebaseerd op 2012. - Er is te weinig speelruimte om de efficiencywinst te realiseren - De kost van preventie gaat voor de baat uit. - Er zijn onvoldoende middelen voor de invoeringskosten. - Meer ambtenaren houden zich bezig met jeugdzorg, dus meer ambtelijke kosten. - Verdeelmodel houdt geen rekening met werkelijke kosten. - Risico van dubbele bezuinigingen op de GGZ - Preventietaken zijn financieel kwetsbaar - Gemeenten hebben bezuinigd op het maatschappelijk werk - Kan de zorg wel geleverd worden van het beschikbare budget? 	GGZ 30 Gemeenten 70, 86,87, MO-groep 95	BM 30 Geen verruiming van aanspraken van jeugd-GGZ en jeugd-LVB na 1-1-2012 tot aan de transitie.
Verdwijnen van	- Specialistische voorzieningen kunnen	Cliënten 7	BM10

<p>(zwaardere/specialistische) vormen van zorg, terwijl er wel vraag blijft naar deze zorg.</p>	<p>niet op korte termijn aanbod ombouwen.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Moeten instellingen voor jeugdzorg-plus aangewezen zijn? -Kinderen kunnen ook via de Raad voor de Kinderbescherming in de jeugdzorg-plus terecht komen. Dan moet er wel aanbod zijn. -Er vindt geen reële analyse plaats van de positie van de GGZ in het nieuwe stelsel -Door ruime wachtgeldregeling JZ moeten instellingen nog meer bezuinigen op personeel, met risico om geen verantwoorde zorg meer te kunnen leveren. 	<p>ZA LVB 24 GGZ 31 JZ plus 39, 41 Prov.JZ 43,46</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Gemeenten krijgen informatie over aantallen jongeren en hun problematiek. -Uitwisseling/scholing/kennismaking gemeenten en (landelijke en bovenlokale) zorgaanbieders. -Rijk, provincies, gemeenten en zorgaanbieders werken samen om transitie en transformatie in goede banen te leiden. <p>BM12 Wettelijk verplicht overgangsregime met bepaalde omzetgarantie huidige zorgaanbieders.</p>
<p>Personeel verlaat de sector uit onzekerheid, expertise verdwijnt</p>		<p>Prov JZ 45 Gemeenten 58</p>	<p>BM 15 Werkgevers organiseren gezamenlijk regionale of landelijke arbeidspools om zo het personeel voor de sector te behouden.</p> <p>BM 18 Nieuwe aanbieder neemt personeel JB/JZ over (mens volgt werk)</p>
<p>Breuk in de kennis over de jeugd door gebrek aan eenduidige beleidsinformatie.</p>	<p>-Het inzicht in de staat van de jeugdzorg verdwijnt</p>	<p>Cliënten 10 Rijk 112</p>	<p>BM 31 Afspraken tussen Rijk en gemeenten over bepaalde dataset. Afspraken met de branche-organisaties over gegevenslevering (brancherapporten)</p>

Meer administratieve drukte als kinderen zijn aangewezen op andere hulp dan die hun gemeente heeft ingekocht	-Afschaffing van provinciale regeling waarbij 10% van de kinderen in een door een provincie gefinancierde instelling uit een andere provincie mocht komen. Hoe gaat dit straks tussen gemeenten?	Prov JZ 48	BM 32 VNG/gemeenten maken voorstel hoe om te gaan met gebruik maken van elkaars zorgaanbod.
--	--	------------	--

CONCEPT

Cluster 5 Het transitieproces			
Risico	Overige genoemde risico's die hiermee raakvlakken hebben	Door welke partijen genoemd	Mogelijke beheersmaatregelen
<p>Er is onvoldoende planning en sturing op het complexe proces van de transitie van de verschillende vormen van jeugdzorg, gecombineerd met een transformatie, en met andere decentralisaties, met risico's voor de kwaliteit, continuïteit en beschikbaarheid van de zorg, en risico's op hoge transitiekosten en weglek van expertise.</p> <p>Imagoschade en mogelijk gerechtelijke procedures</p>	<p>-Hoe langer het proces duurt en hoe groter de onzekerheid is, hoe groter het risico, dat op bepaalde vormen van zorg al eerder ingekrompen wordt, terwijl deze later toch nodig blijkt</p> <ul style="list-style-type: none"> - ondergrens LVB snel bepalen. - transitie zonder dat op inhoud duidelijk is wat wenselijk is, kan leiden tot ongewenste afbreuk van voorzieningen. - Er is geen centrale regie en geen 'doorzettingsmacht', waardoor beheersing van het proces niet plaatsvindt. - autonomie van gemeenten en planning en beheersing in de transitiefase gaan niet samen. - Provincies trekken zich al eerder terug, de overdracht loopt niet goed. <p>Invoeringsmiddelen 2013 zijn nog niet bekend, daardoor kun je geen goede projectleider aantrekken</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aandacht voor professionaliteit en kwaliteit sneeuwt onder in het bestuurlijk en wetgevingstraject. - Huisartsen zijn onvoldoende betrokken bij transitie en transformatie. 	<p>Cliënten 5,9 JZ plus 42 Gemeenten 67,69, 82 Provincies 102,106 Rijk 107 Inspectie JZ 116, 117</p>	<p>BM 33 Rijk is verantwoordelijk voor de planning van het totale proces. Er komt een meer gedetailleerde planning met samenhang en een kritiek pad tussen de verschillende onderdelen.</p> <p>BM 34 De transitiecommissie monitort het transitieproces</p>

Risico dat invoering van de nieuwe wet per 1-1-2015 niet gehaald wordt, met gevolgen voor het behalen van de efficiencywinst.		Provincies 101	BM 35 Tijdig een bestuurlijke afspraak over alternatief scenario als nieuwe wet later van kracht wordt dan 1-1-2015
Verschillende decentralisaties lopen niet synchroon	<p>-Stapeling van effecten bij bepaalde groepen doordat de verschillende transities (passend onderwijs, begeleiding naar WMO, Werken naar Vermogen, transitie jeugd) geen eenduidige regie kennen.</p> <p>- Begeleiding bij de orthopedagogische behandelcentra gaat eerder over naar gemeenten (WMO) dan de rest van zorg in deze centra (transitie jeugd)</p> <p>- Decentralisatietrajecten lopen niet synchroon</p>	Cliënten 11 Beroepsgr.13 ZA-LVB 23 Gemeenten 56,66, 68	<p>BM 36 Verkenning naar stapelingseffecten transities bij bepaalde doelgroepen</p> <p>BM 37 Begeleiding van orthopedagogische centra (LVB) met de transitie jeugd mee laten lopen</p>
Ongewenste bezuinigingen op jeugd door strategisch gedrag partijen	<p>-Bezuinigingen GGZ voorafgaand aan transitie slaan vooral neer bij jeugd</p> <p>- Gemeenten bezuinigen voorafgaand aan transitie op preventie en maatschappelijk werk.</p>	Gemeenten 61 Rijk 109	
Transitie en transformatie gaan niet samen	<p>-Gemeenten moeten meteen in startjaar 80 mln bezuinigen, terwijl er weinig transformatieruimte is omdat al ingezette trajecten door moeten gaan.</p> <p>- Transitie legt focus op continuïteit, waardoor er weinig ruimte is voor</p>	Beroepsgr.21 Gemeenten 55,57, 62,65,71, 84 GGD 90 Rijk 110	BM 38 Realistische planning maken van transitie en transformatie en verwachtingen managen

	<p>innovatie en meer eigen kracht.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transformatie vraagt om cultuuromslag van burgers en professionals. Dit kost tijd. - Organisatiebelangen van instellingen kunnen mogelijk conflicteren met optimale scenario - Er zijn te weinig generalisten om straks het nieuwe systeem uit te voeren - De collectieve preventie raakt ondergesneeuwd 		
<p>Risico als er één of meerdere jeugdzorgonderdelen/zorgvormen uit de transitie vallen dan gaat dit ten koste van het geheel. Het integrale werken en het stelsel als geheel staat dan onder druk.</p>		<p>Gemeenten 72</p>	

Deel III Inventarisatie van risico's zoals verschillende partijen deze zien in de transitieperiode.

In dit deel zijn alle risico's opgenomen, zoals verschillende partijen die hebben genoemd in de transitieperiode. Deze inventarisatie is tot stand gekomen via gesprekken, waarna een weergave van de aangegeven risico's ter goedkeuring is voorgelegd aan de gesprekspartners. Waar genoemde risico's eigenlijk betrekking hadden op de stelselwijziging op zich en niet op de transitieperiode, hebben we deze apart weergegeven.

Daarnaast zijn er op 2 en 5 maart twee versnellingskamers georganiseerd. Van deze twee sessies zijn de top-15 van financiële en de top 15 van kwalitatieve risico's weergegeven. De opbrengst van de ideeën uit de versnellingskamer voor beheersmaatregelen is verwerkt in deel II.

Risico's bij de transitie jeugdzorg

Vanuit perspectief van cliënten	
1.	Het risico bestaat dat niet alle cliëntenbestanden goed worden overgedragen, waardoor cliënten uit beeld verdwijnen.
2.	Cliënten die in een traject zitten tijdens de transitiedatum (pleegzorg, residentiële zorg, ambulante hulp) lopen het risico hun zorg niet af te kunnen maken, of met andere hulpverleners/pleegouders te maken te krijgen als gemeenten er voor kiezen om alle zorg opnieuw te bepalen vanaf 1-1-2015.
3.	Als gemeenten niet tijdig bepalen hoe ze bovenlokaal gaan samenwerken, en welke zorg ze gaan inkopen en de contracten tijdig afsluiten met de zorginstellingen, dan komt de continuïteit van zorg in gevaar. De rijksoverheid moet borgen dat de noodzakelijke zorg blijft voortbestaan. Vernieuwing van de zorg en de toegang daartoe waren belangrijke aspecten bij de evaluatie van de wet. Die moeten goed aanbod komen. Ook nu al bij het aangaan van samenwerkingsverbanden. Het is meer dan een technische oplossing.
4.	In de transitieperiode is er veel onduidelijk. Cliënten hebben dan behoefte aan een aanspreekpunt en aan heldere communicatie. Het is een risico voor de cliënten als zij niet weten waar ze terecht kunnen met hun vragen in de transitieperiode. Dit geldt voor alle categorieën cliënten, dus ook voor de GGZ en LVB-doelgroep. Als er grote verschillen ontstaan tussen gemeenten op het gebied van vrij toegankelijke zorg, typen voorzieningen, eigen bijdrage) dan maakt dat er voor de cliënt niet overzichtelijker op Professionals en cliënten zijn gewend risicokinderen en –gezinnen te melden bij BJZ/AMK. Als dit verandert zonder dat er tegelijkertijd een nieuw loket is toegerust voor deze taken en bekend is, dan weet men niet waar men terecht moet met risicomeldingen. Het gevolg kan zijn escalatie van problematiek en toenemende druk op de Raad van de Kinderbescherming. Ook is onhelder of welke rol de huisarts in het nieuwe stelsel zal krijgen. Er zijn geen transitievoorzieningen getroffen voor cliënten.
5.	Cliënten lopen risico als in de transitieperiode de 'oude' overheid zich niet meer verantwoordelijk voelt en gaat bezuinigen op jeugdzorg (bv de eigen middelen alvast terugtrekken) en de nieuwe zich nog niet verantwoordelijk voelt, dat er bepaalde (niet wettelijk voorgeschreven) voorzieningen verdwijnen. Hoe langer de transitie duurt, hoe groter dit risico. Bestaande verbeteringen bijv. verminderen van regeldruk kunnen verloren gaan.
6.	Het is een risico of de lijnen tussen de gemeentelijke voorzieningen als CJG en de GGZ-sector (diagnostiek en verblijf) wel goed gaan lopen in de transitieperiode. De netwerken tussen deze onderdelen bestaan nog niet. Als gemeenten deze zorg niet goed kennen dan is de vraag of ze wel de juiste zorg in gaan kopen. Zorg inkopen is een vak. Dit probleem wordt versterkt als gemeenten ieder voor zich het wiel gaan uitvinden.
7.	Het is een risico dat we een transitie ingaan zonder dat op de inhoud duidelijk is wat wenselijk is. Daarmee loop je het risico dat er voorzieningen worden afgebroken, die later toch nodig zijn. Zo kunnen bv jeugdzorginstellingen die ook jeugdzorgplus aanbieden besluiten deze laatste moeilijke vorm van zorg te laten vervallen als ze niet zeker zijn dat gemeenten dat gaan inkopen. Laagdrempeligheid, toegankelijkheid en ketensamenwerking komen onder druk te staan.
8.	Het is een risico dat gemeenten de cliënten zelf niet betrekken bij hun zorgvisie en bij de transitie. Daardoor kunnen er dingen misgaan die voorkomen hadden kunnen worden. Het is een risico dat juist in een transitieperiode als er (zo zegt ook de staatssecretaris) 'tegenkracht' nodig is die cliënten kunnen bieden, juist bezuinigd wordt op cliëntenvoorzieningen. Terwijl juist in de transitieperiode het faciliteren van de cliënten om echt betrokken te kunnen zijn noodzakelijk is. Echt willen horen wat cliënten willen en zeggen vraagt om investering en onderhoud gedurende het gehele proces.
9.	Het is een risico als de Rijksoverheid niet borg staat voor het goede verloop van het hele transitieproces. Samenwerking tussen gemeenten tijdens de transitieperiode ligt

	niet voor de hand (eilandjescultuur). Er is duidelijke regie en garantie en monitoring nodig en die komt niet van de gezamenlijke gemeenten.
10.	Het is een risico als er geen eenduidige beleidsinformatie beschikbaar komt, dat het inzicht in de 'staat van de jeugd en van de jeugdzorg' verdwijnt en dit leidt tot kwaliteitsverlies van de zorg.
11.	Zolang nog onduidelijk is hoe verschillende transities worden ingevuld, lopen bepaalde groepen het risico dat allerlei maatregelen zich stapelen (bv eigen bijdrage) en negatief voor hen uitpakken. Dit kan het zorgmijden doen toenemen.
12.	Het risico bestaat dat gemeenten met nieuwe zorgaanbieders in zee gaan, die slechte zorg leveren. Het is belangrijk om piketpaaltjes vast te stellen waar zorg voor vanuit de lokale overheid aan moet doen. Als in de overgangperiode goede zorg verdwijnt en slechte zorg wordt ingekocht is het heel moeilijk om het daarna weer terug te draaien.
Vanuit perspectief van Beroepsgroepen (via versnellingkamer)	
13.	Er komt qua proces en qua inhoud erg veel op gemeenten af, en de verandering in de ene sector heeft effect op de ander (bv Passend Onderwijs op de zorg). Er ontstaan stapelingseffecten.
14.	De onbekendheid van gemeenten met de inhoud en het belang van specialistische zorg kan leiden tot onvoldoende aandacht in het proces voor deze zorg. Het risico is dat de positie en het volume van die zorg onvoldoende geborgd is. Geen inkoop vandaag betekent geen aanwezige zorg morgen.
15.	Onduidelijkheid over de regioafspraken tbv bovenregionale zorg.
16.	Waar kunnen zorgontvangers- en aanbieders in de transitiefase terecht met bezwaren en klachten over niet aanwezige of tekortschietende zorg?
17.	Bepaalde beroepsgroepen kunnen uit de markt gedrukt worden.
18.	Het versterken van de preventie betekent nog niet dat de kosten voor zware zorg meteen afnemen.
19.	Het overlastbeleid wordt sturend in plaats van individuele vraag- en probleemstelling.
20.	Gemeenten gaan in zee met kwakzalvers.
21.	De aandacht voor professionalisering en kwaliteit sneeuwt onder in het bestuurlijk- en wetgevingstraject.
22.	Huisartsenzorg is onvoldoende betrokken bij de transitie en transformatie, wat ten koste gaat van samenhang en continuïteit in de zorg.
Vanuit perspectief Zorgaanbieders/sector LVB	
23.	De begeleiding van LVB-jeugdigen in de orthopedagogische behandelcentra en ouders, die nu onder de AWBZ valt, loopt het risico 'vermalen' te worden en te verdwijnen, omdat dit onderdeel vanaf 2013 naar gemeenten gaat als WMO-onderdeel en vanaf 2015 door gemeenten weer ingevoegd moet worden in de jeugdzorg. Dus het was een samenhangend jeugdzorgpakket, er wordt nu tijdelijk een stukje uitgeknipt en dat moet er straks vanaf 2015 weer in teruggevoegd worden.
24.	Het risico bestaat (omdat gemeenten vooral bekend zijn met lichte zorg) dat gemeenten het helemaal anders willen doen en de huidige LVB-zorg te duur, te lang, en te ver weg vinden. Hierdoor komt de continuïteit van de zorg onder druk te staan en het geeft financiële en personele risico's.
25.	De gemeentelijke schaal is een groot zorgpunt <ul style="list-style-type: none"> - zijn er tijdig zodanige bovenlokale samenwerkingsverbanden, dat de regionaal en landelijk werkende instellingen weten met wie ze zaken moeten doen en waar ze aan toe zijn. - Als instellingen met meer gemeenten/samenwerkingsverbanden te maken krijgen met verschillende met verschillende verantwoordingsvereisten, dan leidt het tot verzwaring van de administratieve lasten. - De specifieke kennis die nodig is om de LVB-groep goede zorg te bieden maakt in feite de hele LVB-sector tot bovenlokale aangelegenheid. Het risico is, dat men op lokaal niveau niet (meteen) over de deskundigheid beschikt die nodig is om LVB-problematiek te herkennen en toe te wijzen.
26.	De knoop over de ondergrens van de LVB moet zo snel mogelijk (in 2012) worden doorgehakt, opdat de instellingen weten waar ze aan toe zijn en zich goed kunnen

	voorbereiden op de nieuwe situatie. Risico is onzekerheid voor de cliënten en instellingen.
27.	Als gemeenten alle zorg gaan 'herindiceren' per 1-1-2015 ontstaat er grote onzekerheid voor instellingen en voor de kinderen in zorg. De LVB-jeugd is gewend aan vaste begeleiders.
Vanuit perspectief Zorgaanbieders/sector GGZ	
28.	Onzekerheid over hoe gemeenten de GGZ-zorg gaan inkopen of subsidiëren. Het risico bestaat dat instellingen die zowel jeugd als volwassenzorg bieden geen interesse meer hebben in het jeugddeel, als dit voor hen meer (administratieve) lasten oplevert dan baten. Dit leidt tot kapitaalvernietiging. In dit geval zullen er grote witte vlekken op de landkaart ontstaan, aangezien GGZ-aanbieders op regionale schaal werkzaam zijn.
29.	GGZ-instellingen hebben net een administratieve wijziging achter de rug, en werken nu nog met een dubbele administratie. Er zou tijdig helderheid moeten komen over de nieuwe wijze van financieren en verantwoorden om onrust in de sector tegen te gaan. Risico van kapitaalvernietiging als er een andere financierings- en verantwoordingssystematiek gekozen wordt ipv de DBC-systematiek. Investeren in een nieuw systeem kost extra geld. Niet bekend is hoe wordt omgegaan met investeringen die aanbieders hebben gedaan in het kader van de Zvw en die nog niet zijn afgeschreven. Dit geldt zowel voor aanbieders die besluiten mee te gaan in de transitie, als voor aanbieders die besluiten te stoppen met deze specifieke markt.
30.	In het bestuursakkoord is vastgelegd drie jaar eerder plus ophoging van dit bedrag met de groeivoet uit het BKZ voor de jaren daarna wordt overgeheveld. Het risico bestaat dat er dubbel bezuinigd wordt op de GGZ-sector, waardoor er minder zorg geleverd kan worden. Dit is het geval als er zowel vanuit de GGZ is bezuinigd op de PGB's en de eigen bijdrage en tarieven zijn verhoogd, er er daarna ook een deel van de 300 mln neerslaat bij de jeugd-GGZ.
31.	Het risico bestaat, dat men tijdens het transitieproces meer belang hecht aan het doorgaan van de transitie dan dat men op grond van een reële analyse tot nadere besluiten komt over de positie van de GGZ in het nieuwe stelsel. Risico dat men niet toekomt aan een rationele analyse en geen recht doet aan de inbedding van de GGZ in de medische kolom. De GGZ is gericht op individuele diagnoses, de basis is een private relatie met een cliënt. Het lijkt in terminologie van de bestuursakkoorden en transitiestukken alsof de GGZ niet wordt aangesproken.
32.	Risico dat men in de transitiefase niet regelt dat de GGZ-kennis goed geborgd is in het Centrum Jeugd en Gezin, waardoor psychiatrische en andere geestelijke gezondheidszorg vragen niet herkend worden en alles vanuit het pedagogisch perspectief wordt gezien Verdamping van specialistische kennis is een risico als een generalistisch kader dominant wordt. Medische risico's nemen toe als (individuele) toegang tot GGZ ambtelijk wordt bepaald.
33.	Er wordt geen rekening gehouden met invoeringskosten bij de GGZ, het invoeringsbudget wordt alleen tussen overheden verdeeld.
34.	Risico als de leeftijdsgrens 23 jaar wordt met de financiering: alleen tot 18 jaar zit het in het basispakket. Het is technisch erg lastig voor verzekeraars om een onderscheid te maken in schaderisico's en dit in de poliskosten te verwerken. Bovendien raken alle GGZ-aanbieders betrokken bij de uitvoering; met name GGZ voor volwassenen, verslavingszorg, RIBW en forensisch psychiatrische klinieken behandelen 18 tot 23 jarigen. De invoeringskosten worden hierdoor hoger.
Vanuit perspectief Zorgaanbieders/sector Gesloten Jeugdzorg	
35.	Onzekerheid over of/in welke mate en hoe gemeenten gesloten jeugdzorg gaan inkopen of subsidiëren. Wat zijn de gevolgen voor de huidige 14 instellingen waar 1500 kinderen behandeld worden. Wat zijn de gevolgen voor de kinderen in zorg. De onzekerheid komt voort uit: <ol style="list-style-type: none"> 1. sommige gemeenten willen meer open jeugdzorg ipv gesloten 2. wat doen gemeenten die maar 1 kind in de gesloten jeugdzorg heeft. 3. sommige gemeenten willen een instelling dicht bij hun gemeente 4. hoe gaat het met de landelijke voorziening (gesloten jeugdzorg voor <12-

	jarigen).
36.	<p>Er zijn een aantal financiële kenmerken in de huidige situatie van de instellingen, die risico's met zich meebrengen bij de transitie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De instellingen krijgen nu 100% gefinancierd, bij een bezetting tussen de 90 en 100%. Er ontstaat een financieel risico voor de instellingen als gemeenten dit anders gaan doen. - De prijzen verschillen momenteel per instelling, instellingen krijgen aparte bedragen voor de exploitatie en de kapitaalslasten. Het verschil kan 20.000 Euro/plek/jaar bedragen. - Op het gebied van vermogenspositie en kapitaalslasten verschillen de instellingen sterk. Om in de markt goed te kunnen opereren moeten ze zelf kapitaal kunnen aantrekken. Het is zeer onzeker of de instellingen op het transitiemoment van 1-1-2015 al zover zijn. Er vindt momenteel een onderzoekje plaats door het College Sanering Zorginstellingen. Het zou extra geld kunnen kosten om instellingen netjes te kunnen overdragen. Instellingen weten zelf niet altijd goed hoe het precies zit met waarborgen die nog doorlopen. Ook heeft een aantal instellingen een echt gesloten pand (de oude JJI's), dat niet gemakkelijk is in te zetten voor andere typen zorg.
37.	Als gemeenten de zorgaanpakken van de jeugd in de gesloten jeugdzorg niet overnemen dan is er grote onzekerheid bij de jeugdigen in zorg en bij de instellingen.
38.	Er wordt momenteel een nieuwe manier van trajectfinanciering geïntroduceerd bij de instellingen voor gesloten jeugdzorg, met als doel om de behandeling effectiever te maken door ook de nazorg erin op te nemen. Om onnodige belasting van de instellingen (hetgeen leidt tot kwaliteitsverlies) te voorkomen, zou snel duidelijk moeten zijn of gemeenten deze manier van financieren overneemt.
39.	Er zou snel zekerheid moeten komen over de vraag of in het nieuwe stelsel je als instelling ook door het Rijk aangewezen moet zijn om gesloten jeugdzorg uit te kunnen voeren. Als dit onzeker is leidt dit tot onrust in het veld.
40.	Het gebruik van de gesloten jeugdzorg spoort momenteel niet met het verdeelmodel van het SCP. Dit brengt een risico mee voor de verdeling van de middelen en de inkoop van plekken.
41.	Er zou snel duidelijkheid moeten komen over de vraag en zo ja hoe gemeenten in staat zijn om de rechtspositie van jongeren binnen een gesloten setting te borgen en of en hoe gemeenten in staat zijn om de beschikbaarheid van capaciteit te borgen op het moment dat de rechter een machtiging tot plaatsing heeft afgegeven. Het feit dat ook de Raad voor de Kinderbescherming (die niet onder de gemeente gaat vallen) een plaatsingsverzoek kan doen betekent dat gemeenten de toegang tot gesloten jeugdzorg niet volledig in eigen hand hebben.
42.	Het risico is, dat instellingen –door het accent dat gemeenten leggen op preventieve en ambulante hulp en bij het uitblijven van zekerheid dat gemeenten deze instellingen nodig hebben- alvast residentiële plaatsen gaan afbouwen, die toch nodig zijn.
Vanuit Perspectief Zorgaanbieders/sector Jeugdzorg (provinciaal gefinancierd)	
43.	De Cao-jeugdzorg kent een ruime wachtgeldregeling. Als gemeenten minder zorg inkopen bij de zorgaanbieders en er personeel ontslagen moet worden, dan komen de kosten voor het ruime wachtgeld voor rekening van de zorgaanbieders. De personele kosten vormen in de jeugdzorg 80% van de kosten. Om de wachtgeldkosten te betalen zullen instellingen meer moeten bezuinigen op personeel en in de komende periode hierop anticiperen door meer tijdelijke contacten aan te bieden waardoor de continuïteit in het gedrang komt. Hiermee ontstaat het risico dat er geen verantwoorde zorg meer geleverd kan worden.
44.	De provinciaal gefinancierde jeugdzorg gaat in zijn geheel over naar het gemeentelijke domein. De instellingen hebben daardoor geen speelruimte om bv personele zaken op te vangen binnen een ander segment van hun aanbod. Instellingen voor LVB-zorg en GGZ-zorg hebben veelal ook nog een volwassenafdeling.
45.	Het risico bestaat, dat personeel de komende jaren vanuit onzekerheid over de

	toekomst overstapt naar een andere sector, waardoor de expertise binnen de jeugdzorginstellingen kan verdwijnen en recente inspanningen gericht op (methodiek)scholing en opleiding teniet worden gedaan.
46.	Het risico bestaat, dat gemeenten in de transitiefase sterk gaan inzetten op minder zware ambulante zorg, waardoor in de eerste periode intensieve ambulante zorg en veel 'bedden' verdwijnen en wellicht ook instellingen omvallen, terwijl na een aantal jaar weer behoefte aan dergelijke capaciteit zal zijn. Deze capaciteit is dan niet eenvoudig weer op te bouwen. Dit risico is groter als wethouders en gemeente-ambtenaren onvoldoende kennis hebben van de jeugdzorgaanbod in al zijn varianten. Ook zijn er ambulante intensieve pedagogische thuisbegeleiding trajecten, die niet zomaar te vervangen zijn door lichte vormen van maatschappelijk werk.
47.	Als gemeenten de ambulante zorg bij andere zorgaanbieders gaan inkopen dan de residentiële zorg, dan bestaat het risico dat gemengde trajecten minder goed mogelijk zijn. Er zijn kinderen die een aantal dagen in de residentie zitten en de rest begeleiding thuis krijgen. Of kinderen die begeleiding thuis krijgen en af en toe in een weekend naar een pleeggezin gaan.
48.	Het risico bestaat op veel administratieve drukte als jeugd & opvoedhulp nodig is die alleen beschikbaar is in een ander bovenlokaal samenwerkingsgebied dan waar het kind woont. De provincies hadden daartoe een regeling, dat 10% van de kinderen in door hen gesubsidieerde instellingen uit een andere provincie mochten komen. Deze regeling werd door het IPO afgeschaft. Dit heeft tot veel onrust en gedoe leidt. Dit lijkt alleen maar erger te worden als er meer samenwerkingsgebieden bijkomen.
Vanuit perspectief Bureaus Jeugdzorg	
49.	De Kindertelefoon kan niet op lokaal niveau georganiseerd worden vanwege de schaalgrootte en uniformiteit. Het risico bestaat dat de Kindertelefoon expertise en vrijwilligers kwijtraakt als er te lang onzekerheid is en besluitvorming uitblijft over de organisatie en aanhaking van de Kindertelefoon.
50.	Wat betreft het AMK is het risico, dat het te lang duurt voordat er duidelijkheid komt over de positie van het AMK (ten opzichte van Meldpunten Huiselijk geweld en ten opzichte van de Raad voor de Kinderbescherming), waardoor personeel wegtrekt en expertise verloren gaat.
51.	Indien gemeenten de toegangstaken (beoordelen aard/ernst van de problematiek en toeleiden naar zorg) elders gaan inrichten zonder gebruik te maken van personeel van BJZ, dan is het risico dat er personeel werkloos wordt.
52.	Wat betreft de jeugdbescherming en jeugdreclassering bestaat onduidelijkheid hoe deze functies worden gepositioneerd. Als alleen de jeugdbeschermingstaken en de jeugdreclassering bovenregionaal blijven bestaan, dan is er een bedrijfsmatig risico, omdat bv de overheadkosten te zwaar drukken op het budget. Het risico bestaat dat de opgebouwde deskundigheid niet behouden blijft voor de sector. Als dit proces zonder regie verloopt gaat dit, naast verlies van expertise, leiden tot ww-kosten en kapitaalskosten.
Vanuit perspectief Gemeenten	
53.	Het verdeelmodel wordt te laat vastgesteld, waardoor gemeenten niet tijdig weten over hoeveel geld ze gaan beschikken. Hierdoor kunnen ze niet tijdig tot afspraken met zorgaanbieders komen en de eigen organisatie op de nieuwe taak voorbereiden (personeel).
54.	De aanspraken voor de jeugd GGZ en jeugd LVB worden in 2013/2014 verruimd, terwijl het over te hevelen budget gebaseerd is op de beperktere aanspraken in 2012.
55.	Door het opschuiven van de startdatum van 2014 naar 2015 moeten gemeenten nu meteen in het eerste jaar van overdracht (2015) 80 mln efficiencywinst realiseren. Gemeenten hebben hier onvoldoende speelruimte voor in het eerste jaar; er is geen "leerjaar". Daarnaast staat het macrobudget onder druk op het moment dat gemeenten per 1-1-2015 gebonden zijn al ingezette trajecten/behandelingen voort te zetten. Gemeenten zijn dan inhoudelijk niet maar financieel wel verantwoordelijk. Een groot deel van het macrobudget zit dan vast in trajecten die anderen zijn gestart.
56.	Maatregelen passend onderwijs De maatregelen passend onderwijs worden geëffectueerd in 2013 (?, afhankelijk van

	<p>besluitvorming nieuwe wetgeving). De landelijke indicatiestelling voor de zogenaamde rugzakjes wordt afgeschaft. Scholen krijgen een plaatsingsplicht en indicatiestelling voor een eventueel zorgplan. Dit gebeurt regionaal door regionaal overleg van schoolbesturen. Per leerling moet een ontwikkelperspectief worden opgesteld op basis van inzet school, "eigen kracht" en eventueel aanvullende opvoedondersteuning. Ook de indicatie voor speciaal onderwijs vindt regionaal plaats. De zorgplannen moeten worden besproken met de gemeente, maar de wijze van afstemming met de lokale overheid is "vrij".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zij beperken de mogelijkheden van het onderwijs voor zorg. Zij verwijzen mogelijk cliënten naar de gemeente; de gemeente beschikt nog niet over de middelen en kan vooruitlopend aan de decentralisatie niet in een aanbod voorzien. • De afstemming met het onderwijs is uitermate complex vanwege andere regio-indeling. • De cultuur van het onderwijs (en van anderen) is nog niet afgestemd op het principe van "eigen kracht".
57.	De transitie vraagt zoveel energie en legt zoveel focus op continuïteit, dat er geen ruimte meer is voor innovatie en het ontwikkelen van meer inzet van "eigen kracht"
58.	Instellingen en organisaties hebben geen zekerheid over hun voortbestaan. Voor het veld betekent de transitie een grote reorganisatie. Tegelijkertijd is duidelijk dat we de professionele werkers hard nodig zullen hebben en houden. Het risico is dat zij vertrekken naar werk (of regio's) dat meer zekerheid biedt. Het is belangrijk dat de boodschap dat het werk op zichzelf niet ter discussie staat, breed wordt uitgedragen en dat er wordt geïnvesteerd in het vertrouwen van de werkers. In het verlengde hiervan geldt dit ook voor de opleidingen.
59.	<p>Overgangsmaatregelen voor lopende trajecten/zorg; wat zijn de risico's als er gekozen wordt voor een overgangsmaatregel van periode X waarin al ingezette trajecten/lopende zorg wordt voortgezet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor overgangsmaatregelen zijn geen middelen gereserveerd. Er zijn alleen middelen beschikbaar gesteld voor het voorbereiden van de transitie; niet voor het inpassen van lopende zorg in het nieuwe systeem. • Het snel inpassen in het nieuwe systeem vraagt in veel gevallen om herindicatie; dit vraagt extra inzet. • Het langdurig continueren van lopende trajecten/zorg (een lange overgangsfase) beperkt de mogelijkheden om taakstellende bezuinigingen te realiseren. • Het langdurig continueren van lopende trajecten/zorg beperkt de mogelijkheden voor de inzet op preventie en daarmee op langere termijn op efficiency.
60.	<p>Friciekosten</p> <ul style="list-style-type: none"> • lopende contracten worden niet tijdig opgezegd waardoor er frictiekosten ontstaan. Wie betaalt die? hoe zit het met het vastgoed van instellingen en organisaties (opvang en kantoren); is er sprake van eigendom, huurcontracten e.d.? Dit kan ook een positief risico zijn (kapitaal), maar gegeven de vastgoedmarkt is de kans groot dat dit verliezen op gaat leveren. • het aanbod van voorzieningen sluit niet aan op de vraag en moet worden omgebouwd; ook letterlijk in het vastgoed.
61.	<p>Bezuinigingen eigen preventieve inzet gemeenten</p> <p>Vanwege de komende bezuinigingen die ook doorwerken in het gemeentefonds bezuinigen gemeenten mogelijk de komende jaren mogelijk op hun lopende (vrijwillige) preventieve aanbod van voorzieningen; denk bijvoorbeeld aan wijk- en buurtvoorzieningen, sport en gezondheidspreventie.</p>
62.	<p>Relatie met transitie WMO/begeleiding</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transities lopen niet synchroon; waterbed-effecten kunnen niet worden afgevangen. • Transitie WMO gaat erg snel en krijgt daarmee weinig kans voor innovatie

	richting het benutten van "eigen kracht". Dit zet dan vervolgens de toon voor de transitie jeugd.
63.	Gemeenten hebben nog geen beschikking over (betrouwbare) gegevens om zicht te krijgen op de zorg per gemeente.
64.	De kans bestaat dat Bureau Jeugdzorg als schakel uit het proces wordt gehaald/een andere functie krijgt/ etc. Dit kan grote personele en organisatorische gevolgen hebben, met hoge frictiekosten.
65.	Een groot risico is volgens mij dat de cultuuromslag die nodig is voor de transformatie niet voor 2015 kan worden gerealiseerd. De vraag naar zorg stijgt jaarlijks. Om dit te keren is een cultuuromslag nodig bij burgers en professionals om meer vanuit de eigen kracht van burgers te werken en zo te voorkomen dat er geen aanspraak wordt gemaakt op de duurere vormen van zorg. Dit vraagt een verandering in het denken van mensen en ervaring leert dat dit moeilijk op korte termijn kan worden gerealiseerd.
66.	De efficiencykorting moet worden gerealiseerd door integraler te werken vanuit de WMO, Werken naar vermogen, jeugdzorg en passend onderwijs (vanuit de vraag van klant), etc.. Dit is lastig te realiseren omdat de verschillende decentralisaties een verschillend tijdspad hebben en verschillende samenwerkingspartners in vaak verschillende regio's/ samenwerkingsverbanden. Daarnaast is er nog veel onduidelijkheid op rijksniveau over de kaders die ze mee wil geven. De vraag is of gemeenten, als die kaders wel duidelijk zijn, voldoende tijd hebben om een goed lokaal stelsel op te zetten.
67.	De verdeling van de invoeringsmiddelen voor 2013 is nog niet bekend waardoor je eigenlijk geen zekerheid kan bieden aan een aan te trekken projectleider, je wilt een goede projectleider hebben maar je kunt geen vastigheid voor de langere termijn bieden dus dan lukt het soms niet de goede kandidaten binnen te halen.
68.	Er is slechte afstemming met het Passend Onderwijs waardoor het onderwijs haar eigen zorgstructuur aan het opzetten is. Dit terwijl er in principe goede structuren bestaan. Dat levert allemaal dubbel werk en dubbele kosten op, daar wordt onvoldoende op gestuurd.
69.	Een lange transitiefase en lange onduidelijkheid heeft effect op het personeelsverloop bij organisaties die in onzekerheid verkeren. Onzekerheid heeft als effect dat medewerkers vertrekken, de goede mensen vaak eerst. Een minder stabiele organisatie blijft over. Dit is een risico als je als gemeente gebruik wilt blijven maken van deze organisatie. Deze situatie, waarbij vaak de goede mensen vertrekken, is ook risicovol als de gemeente geen gebruik wilt maken van deze organisatie indien het principe mens-volgt-functie gaat gelden. In dat geval zou je als gemeente gebonden zijn aan een kwalitatief minder goed medewerkersbestand. Naast dit kwalitatieve aspect kan ook de kwantiteit van de 'over te nemen' medewerkers een risico vormen.
70.	Aan de efficiencykorting van € 80 miljoen direct in 2015 kleven van 2 kanten risico's. De kant van de werkelijke efficiency. De tweede kant is dat de winst gehaald moet worden in preventie c.q. een andere manier van ondersteuning/zorg. Bij preventie gaat de kost voor de baat uit. In de jeugdzorg kan die omslag wel eens jaren duren voordat gunstige effecten op bijvoorbeeld jeugdbescherming of residentiele zorg te zien zijn.
71.	Er moet gestuurd worden op financiële beheersbaarheid. Een en ander is alleen te realiseren als er ook daadwerkelijk een kanteling in de werkwijze van gemeenten en de instellingen plaatsvindt. Een complicatie wordt gevormd door het feit dat de instellingen met de meeste kennis over het werkveld ook direct belanghebbenden zijn in het toekomstplaatje. Organisatiebelangen kunnen mogelijk conflicteren met het optimale scenario.
72.	Wanneer bestaande weerstand bij partijen zou leiden tot uitzonderingen in het takenpakket van gemeenten (afzonderen bepaalde zorgvormen of doelgroepen), dan gaat dit ten koste van de uitvoering van het geheel. Daarom geen uitzonderingen toestaan in het nieuwe stelsel.
73.	Niet alleen het verdeelmodel wordt (te) laat vastgesteld, maar ook het inzicht in de

	kosten voor de diverse vormen van ondersteuning.
74.	Gemeenten zijn nog onbekend met <ul style="list-style-type: none"> • de nieuwe taken • (deels) nieuwe doelgroepen • de organisaties die een aanbod hebben op de nieuwe taken.
75.	De impact op de gemeentelijke organisatie: er wordt een ander beroep op gemeenten gedaan en dit heeft gevolgen voor de competenties van alle betrokken medewerkers en op de inrichting van de organisatie. De gemeenten zullen de komende jaren hierin belangrijke keuzes moeten maken. De taken moeten uitgevoerd worden met minder geld dan tot nu toe aan deze ondersteuning wordt besteed.
76.	We gaan ervan uit dat we geen frictiekosten in personeel hebben. We nemen namelijk een functie over en geen organisaties. Organisaties weten nu al van de overgang en kunnen daarop anticiperen. Om frictiekosten te voorkomen dient er zo vroeg mogelijke concrete communicatie plaats te vinden van de gemeenten naar de instellingen zodat instellingen hierop kunnen anticiperen. Dit geldt voor bijvoorbeeld personeel, vastgoed, schoonmaak van gebouwen, etc.
77.	Kan goed inzichtelijk gemaakt worden welke afspraken er nu gemaakt zijn met instellingen over jeugdzorg? Bij eerdere overhevelingen van AWBZ (ondersteunende begeleiding, OGGz) is gebleken dat zorgkantoren er niet in slagen om een helder overzicht te verschaffen van welke zorg per regio wordt ingekocht. De verdeling van de middelen over alle gemeenten werd vaak gebaseerd op 'historische' overzichten. Het ijkpunt van deze overzicht lag altijd 1 à 2 jaar voor het moment van overheveling en sloten derhalve niet meer aan op de actuele situatie.
78.	Het verdeelmodel wordt te laat opgeleverd.
79.	Het is wenselijk dat gemeenten in regioverband al snel enige duidelijkheid gaan scheppen. Als je nu al kan aangeven waar je over enkele jaren wilt staan, kan iedereen daar naar toe werken. Instellingen (incl. bureau jeugdzorg) kunnen starten op basis daarvan hun personeelsbestand kwantitatief en kwalitatief op orde te brengen, huurcontracten te beëindigen of vastgoed afstoten etc.
80.	Bij voorkeur zouden de door de gemeenten gewenste veranderingen nu al in gang moeten worden gezet. Echt sturen kunnen de gemeenten pas als ze vanaf 2015 de middelen krijgen. Op kortere termijn kan dit alleen maar als er meer experimenteerruimte komt. Met name de provincies zouden hier ook financieel meer ruimte voor kunnen bieden. Provincie, gemeenten en zorgaanbieders zouden hierover binnen een toekomstige regio dan al afspraken kunnen maken.
81.	Een risico is dat er niet (tijdig) wordt ingegrepen in onveilige situaties doordat de mensen die dat zouden moeten doen te "druk" bezig zijn met de transitie.
82.	De hervorming leidt tot grote onzekerheid bij de uitvoerende partijen en hun personeel. Niemand kan namelijk een plek voor de toekomst claimen. De huidige partijen laten hun eigen institutionele belangen zwaarder wegen dan het belang van de hervorming. Uitvoerende partijen maken zich zorgen vanuit het oogpunt van kwaliteit van hun werk; zijn bevreesd dat bereikte resultaten niet gecontinueerd kunnen worden; willen hun (reële) werkgeversbelangen behartigen; komen niet of niet langer in aanmerking voor inkoop of subsidie en wenden zich tot politieke partijen in een transitieperiode waarin ook een bestuurswissel plaatsvindt (verkiezingen in 2014). Dit kan leiden tot discontinuïteit in de stelselherziening, vertraging vlak voor de inwerkintreding van de nieuwe wet en een suboptimaal stelsel.
83.	De gemeente moet transformeren van subsidiefabriek tot dynamisch inkoper. Het is onzeker of de gemeente de benodigde competenties hiervoor in huis heeft.
84.	In het nieuwe systeem spelen generalisten een centrale rol. Het slagen van het systeem leunt daarmee op de beschikbaarheid van voldoende en goed gekwalificeerde generalisten.
85.	Hulpverlenende organisaties werken voor een aantal gemeenten. Als ze naar al die opdrachtgevers op verschillende manieren verantwoording moeten afleggen, wordt hun administratieve last onwerkbaar groot.

86.	Nadruk op preventieve zorg is een van de fundamenteën van de stelselwijziging. Door extra uitgaven aan preventie worden later kosten bespaard (kost gaat voor de baat uit). Preventie is echter kwetsbaar voor (huidige/toekomstige) bezuinigingsoperaties. Bij preventie is immers aandacht voor zaken die nu nog niet zo schrijnend zijn.
87.	Doordat straks de zorg zal worden gefinancierd op basis van de vraag en niet van het aanbod en er nog geen ervaring is met de omvang van de vraag en hoe deze kan worden beheerst, is onbekend of (en hoe) de kosten binnen de beschikbare budgetten kunnen worden gehouden.
88.	Bij de ontwikkeling van het verdeelmodel bestaat het risico dat er onvoldoende rekening wordt gehouden met de werkelijke zorgkosten en de grootstedelijke problematiek. De gemeente krijgt minder budget dan er nodig is om de zorg te bekostigen. Er moet, naast de rijksbezuiniging, extra worden bezuinigd om het herverdeeldeffect op te vangen.
89.	Vanuit het Rijk is er onvoldoende budget voor de invoering van het stelsel beschikbaar gesteld. Gemeenten moeten zelf extra budget vrijmaken terwijl er gemeentebreed fors moet worden bezuinigd. Er bestaat het risico dat er te weinig (financiële) middelen beschikbaar zijn om de hervorming in goede banen te leiden. Ook is er een risico dat instellingen in de nieuwe situatie hun frictiekosten op de gemeenten gaan afwikkelen. Daar zal het Rijk echter voor moeten opdraaien (zoals afkoop ROC bij nieuwe inburgeringstelsel).
Vanuit perspectief gemeenten/GGD	
90.	Het risico is, dat de collectieve preventie (wat is in het algemeen nodig om gezond op te groeien) ondergesneeuwd raakt of verwaarloosd wordt doordat in de transitieperiode er veel aandacht uitgaat naar (pedagogische en gedrags-)maatregelen vanuit selectieve preventie. Hiermee ondergraaf je de basis voor gezond opgroeien.
91.	Waar of door wie gaat de screening / diagnostisering plaatsvinden. Het risico van toename van zorg als degene die verantwoordelijk zijn voor screening ook belang hebben bij de hulpverlening.
92.	Het risico is dat er in de transitie- en transformatieperiode te weinig aandacht is voor scholing en professionalisering, waardoor de beoogde kwaliteit niet behaald wordt.
Vanuit perspectief veld maatschappelijke ondersteuning/ontwikkeling	
93.	Het risico bestaat dat er geen gelijk speelveld is voor de instellingen om offertes aan te bieden. Bezuinigingen in het welzijnsveld leiden tot frictiekosten (wachtgelden) die de gemeente niet betaalt. De instellingen mogen niet meer dan 10% eigen vermogen hebben. Hierdoor kunnen welzijnsinstellingen geen concurrerende aanbidding doen.
94.	Het risico bestaat dat gemeenten een inkoopmodel gaat hanteren dat de concurrentie bevordert in plaats van samenwerking tussen instellingen. Gebrek aan samenwerking tussen CJG, welzijnsinstellingen en jeugdzorg gaat ten koste van de zorg aan ouders en jeugd.
95.	Het risico bestaat, dat in het licht van komende bezuinigingen bij de transitie jeugdzorg gemeenten alvast bezuinigingen doorvoeren bij het maatschappelijk werk. Hierdoor komt de zorg onder druk te staan.
96.	Het risico bestaat dat allerlei subsidies vanuit de Provincies (bv voor cliëntondersteuning) worden afgeschaft, waardoor de cliënten minder ondersteuning krijgen, terwijl die juist in de transitieperiode extra hard nodig is.
Vanuit perspectief Provincies	
97.	Provinciale taak voor jeugdzorg vervalt, waardoor personeelsformatie jeugdzorg inclusief IPO bovenmatig wordt.
98.	Indien voor provincies tijdige en voldoende wettelijke basis ontbreekt voor beëindigen subsidierelaties met instellingen prov. jeugdzorg en BJJ's dan reëel risico dat rechter beslist dat subsidie niet (op deze manier) beëindigd had mogen worden.
99.	Beëindiging van subsidierelaties met instellingen jeugdzorg en de BJJ's leidt tot wachtgelden en infrastructurele afbouwkosten.
100.	Zorgplicht van provincies naar cliënten is in de wet vastgelegd. Dit vraagt om goede en tijdige wetgeving op basis waarvan de provincies formeel ontheven worden van deze zorgplicht.

101.	Indien proces vertraging oploopt, dan zal ook de bezuinigingstaakstelling van € 80/300 mln niet gehaald kunnen gaan worden, omdat bezuiniging alleen gerealiseerd kan worden doordat de gehele jeugdzorg onder één regie komt.
102.	Bij onduidelijkheid en vertraging van het proces: weglekken van deskundigheid zowel bij instellingen als provincies, maar ook solvabiliteit van instellingen komt in het gedrang.
103.	Provinciale taken met betrekking tot steunfuncties jeugd en steunfuncties cliënten komen te vervallen.
104.	Risico's die te maken hebben met keuzes die bij het proces gemaakt worden, waardoor instellingen niet meer dezelfde hoeveelheid zorg kunnen blijven leveren en cliënten niet meer de zorg krijgen of zeker zijn van de zorg die zij tot dan toe hadden: <ul style="list-style-type: none"> o Verdeling middelen over gemeenten/samenwerkende gemeenten: gevolgen indien het budget in een geografisch gebied lager is dan het huidige. o Risico bij vrije besteding gemeenten via decentralisatie uitkering(dus geen specifieke uitkering). o in geval van inkoop en concurrentie: mogelijk BTW en Vennootschapsbelasting waardoor er minder middelen voor de zorg zijn. o risico indien geen verplichte (tijdelijke) subsidie/inkooprelatie met huidige instellingen, zowel naar aard als omvang. o Bezuinigingen o Komst van nieuwe aanbieders met gevolgen voor de huidige aanbieders. o Verdringingseffecten als gevolg van andere maatregelen, zoals bv het verdwijnen van de opvoedingsondersteuning uit de AWBZ, waarvoor geen andere financiering komt.
105.	<p>Gevolgen voor de BJJ's:</p> <ul style="list-style-type: none"> o De huidige toegangsfunctie gaat verdwijnen, de gemeenten gaan bepalen hoe zij een en ander willen organiseren: gevolgen voor personeel toegang BJJ's o Kindertelefoon: probleem van omvang/schaalgrootte o AMK: positionering AMK: gevolgen voor structuur en mogelijk personeel o Jeugdbescherming/reclassering: onduidelijkheid over structuur en positionering. o Overhead en gebouwen BJJ's <p>Specifieke aandacht, omdat provincies krachtens de huidige wet jeugdzorg verplicht zijn om een BJJ in stand te houden. Beëindiging subsidie door provincies moet dus voldoende wettelijke basis hebben.</p>
106.	<p>Imagoschade en mogelijk gerechtelijke procedures als gevolg van ontbreken tijdspad met besluitvormingsmomenten.</p> <p>Als er geen zorgvuldige invoering en overgangstraject voor cliënten en instellingen komt, waarbij</p> <ul style="list-style-type: none"> o Cliënten niet tijdig weten waar zij nog recht op hebben o Bij welke instelling zij dat recht nog kunnen inwisselen o Wat de rol van welke gemeente/samenwerkende gemeente daarbij is o Waar nieuwe cliënten voor wat terecht kunnen o Waarbij instellingen niet tijdig weten of en wanneer zij nog zorg kunnen moeten leveren en door wie ze betaald gaan worden o Aan welke administratieve eisen zij moeten gaan voldoen <p>zal er voor alle bij dit proces betrokken partijen forse imagoschade kunnen optreden en gevolgen doordat cliënten en/of instellingen naar de rechter gaan.</p>
Vanuit perspectief Rijk (VWS en Justitie)	
107.	De hoeveelheid aan vernieuwingen (4 typen zorgaanbod + toegang + jeugdbescherming en reclassering + AMK, efficiencywinst, aansluiting bij Passend Onderwijs en Werken naar Vermogen) die tegelijk vanuit de 420 gemeenten beleidsmatig, beheersmatig, financieel en logistiek gemanaged moeten worden, brengt procesrisico's met zich mee. Er moet rekening gehouden worden met de bijzondere situatie in Caribisch Nederland
108.	Gemeenten kiezen ervoor om vanaf 1 januari 2015 voor de jeugd in zorg opnieuw te

	bepalen of en welke zorg er nodig is. Dit leidt tot grote onzekerheid bij de jeugd in zorg, bij ouders, pleegouders. Bij instellingen leidt het tot financiële en personele onzekerheid.
109.	Strategisch gedrag van partijen in de transitiefase: <ul style="list-style-type: none"> - Provincies gaan in de transitieperiode al afbouwen qua financiële inzet en betrokkenheid en sturen niet actief op een goede overdracht naar de gemeenten. - Gemeenten bezuinigen op hun voorliggende voorzieningen, zoals maatschappelijk werk. - De GGZ laat de bezuinigingen in de periode voorafgaand aan de transitie vooral bij de jeugd neerslaan. - Er vindt afwenteling plaats op de Zorgverzekeringswet en het medisch circuit.
110.	De beoogde vernieuwing komt niet goed op gang doordat in de transitiefase alle aandacht uitgaat naar het goed overdragen van de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid.
111.	Het risico bestaat dat de individuele historische cliëntgegevens die nu bij BJZ beschikbaar zijn niet zorgvuldig worden overgedragen aan een juridische entiteit die bevoegd is van individuele cliëntgegevens te beheren en te gebruiken. Welke entiteit dit moet zijn moet van tevoren per gemeente helder zijn.
112.	Het risico bestaat dat er geen landelijk vergelijkbare kennis beschikbaar komt over 'de staat van de jeugd' als gemeenten de beleidsinformatie allemaal op een andere manier gaan regelen.
Vanuit perspectief Inspectie Jeugdzorg	
113.	De kennis over aantallen jeugdigen en hun problematiek, aantallen probleemgezinnen die nodig is om goed in te kopen ontbreekt (nog) bij veel gemeenten. Het risico is, dat gemeenten niet weten wat ze moeten inkopen/subsidiëren, waardoor de jeugdigen/gezinnen straks niet van de juiste zorg voorzien kunnen worden.
114.	Het risico bestaat, dat kinderen, waarbij dat niet in hun belang is of zelfs schadelijk is vanwege de continuïteit van zorg, vanaf 2015 met andere hulpverleners (ambulante, gezinsvoogden, pleegouders, tehuizen) te maken krijgen.
115.	Het risico bestaat dat gemeenten met 'dubieuze' zorgaanbieders in zee gaan, waardoor kinderen geen goede zorg ontvangen.
116.	Het risico bestaat, dat partijen uit het oog verliezen, dat decentralisatie een middel is en geen doel. Tijdens een transitiefase staat de kwaliteit van de zorg per definitie onder druk. Er zijn nu geen waarborgen voor een warme overdracht en dat het proces zo loopt dat de doelen waarvoor decentralisatie een middel is, worden behaald. Het is niet helder wie hierop aanspreekbaar is. Dit heeft risico's voor de zorg voor de jeugd en voor de kwaliteit en continuïteit/beschikbaar zijn van de infrastructuur.
117.	Het risico bestaat dat de 'eerbied voor de autonomie van gemeenten' het stellen van bepaalde kaders, die nodig zijn om het stelsel als geheel goed te laten functioneren, in de weg staat. Dit heeft risico's voor de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg.

Uitkomsten twee sessies versnellingskamers 2 en 5 maart 2012: financiële risico's

	Top 15 financiële risico's 2 maart	Top 15 financiële risico's 5 maart
1.	Nieuw verdeelmodel	Frictiekosten personeel en materieel
2.	Stapelning van de financiële effecten vanuit de verschillende transitie voor één doelgroep	
3.	Frictiekosten personeel en materieel	Het onvoldoende kunnen veiligstellen van geld voor de behandeling van de meest kwetsbare groepen
4.	Gemeenten hebben weinig inzicht in cliëntstromen en budgetten, kunnen daar hun activiteiten nog niet voldoende op aanpassen	Het budget voor invoeringskosten is niet voldoende en wie is verantwoordelijk?
5.	Veronderstelling meer preventie leidt tot minder zware zorg gaat niet op	Veronderstelling meer preventie leidt tot minder zware zorg gaat niet op.
6.	Kleine gemeenten met weinig jeugdigen hebben relatief hogere constante kosten zowel in transitie als daarna	Nieuw verdeelmodel
7.	Waar ligt het bezuiningsrisico bij uitstel van decentralisatie	Kleine gemeenten met weinig jeugdigen hebben relatief hogere constante kosten zowel in transitie als daarna
8.	Het budget voor invoeringskosten is niet voldoende	Zorginkoop wordt onderschat, met ontschotting financiële stromen zijn er nog niet automatisch integrale zorgprogramma's
9.	Is efficiencykorting al direct realiseerbaar als je nog in de transitiefase zit	Onzekerheid over bekostiging: regionaal of bovenregionaal?
10.	Bezuinigen	Inkoopbeleid gemeenten nog niet bekend
11.	Inkoopbeleid gemeenten nog niet bekend	Decentralisatie brengt extra kosten met zich mee (vuistregel 20%)
12.	Omzetvermindering aanbieders, waardoor continuïteit en kwaliteit in gevaar zijn	Geen gelijk speelveld voor de instellingen om offertes aan te bieden
13.	Terugtrekken provinciale eigen middel voor transitie	Geen of onduidelijke afspraken tussen gemeenten over verdelen van financiële kosten in de regio
14.	Geld is niet geoormerkt, maar moet wel aan jeugdzorg uitgegeven worden. Hoe controleer je gemeenten erop die onderpresteren in de regio?	Risico dat allerlei subsidies vanuit provincies (bv voor cliëntondersteuning) worden afgeschaft
15.	Toename vraag en daarmee op beroep in andere sectoren: waterbedeffect	Geen goede afspraken van gemeenten over inkopen van zeer gespecialiseerde zorg

Uitkomsten twee sessies versnellingskamers 2 en 5 maart 2012: kwalitatieve risico's

	Top 15 kwalitatieve risico's 2 maart	Top 15 kwalitatieve risico's 5 maart
1.	Marktwerking, concurrentie ipv samenwerking	Aandacht voor professionalisering en kwaliteitsslag sneeuwt onder in bestuurlijk en wetgevingstraject. Transformatie en transitie moeten evenveel aandacht krijgen
2.	Effect van de IQ-maatregel op de verschillende transitie (te vroeg voorsorteren op verkeerd spoor)	Deskundigheid voor bijzondere doelgroepen is onvoldoende geborgd
3.	Hoe wordt zorg en veiligheid voor het kind voldoende geborgd	Het lukt gemeenten niet tot interne integraliteit te komen, bestuurlijk en organisatorisch
4.	Gemeenten zijn niet op tijd klaar met de voorbereiding van uitvoering op het moment van decentralisatie	De kwaliteitsverbetering vanuit cliëntenperspectief is onvoldoende uitgangspunt bij de transformatie
5.	Grote complexiteit voor aanbieders die met veel verschillende partijen te maken krijgen	Overlastbeleid wordt sturend ipv individuele vraag/probleemstelling
6.	Continuïteit van zorg voor de cliënten die in zorg zitten tijdens de transitie	Drie transitie (jeugdzorg, awbz begeleiding en de wet werken naar vermogen) kunnen elkaar versterken (betere zorg) indien gemeenten (in staat worden gesteld) verbindingen te leggen.
7.	Het lukt gemeenten niet tot interne integraliteit te komen, bestuurlijk en organisatorisch	Hoe wordt zorg en veiligheid voor het kind voldoende geborgd
8.	Hoe behoud je aansluiting jeugd-GGZ met de volwassen-GGZ	Decentralisatie leidt tot versnippering van kennis en kunde. Gevolg: kwaliteitsverlies
9.	Gemeenten onderschatten de complexiteit en verplichtend karakter van jeugdbescherming en jeugdreclassering	Grote complexiteit voor aanbieders die met veel verschillende partijen te maken krijgen
10.	Deskundigheid voor bijzondere doelgroepen is onvoldoende geborgd	Continuïteit van zorg voor de cliënten die in zorg zitten tijdens de transitie
11.	Onafhankelijke ondersteuning/individuele belangenbehartiging VP als kwaliteitsonderdeel voor zowel cliënten als aanbieders en voor ontwikkelen beleid/wet en regelgeving borgen	Huisartsenzorg is onvoldoende betrokken bij transitie en transformatie wat ten koste gaat van samenhang en continuïteit in de zorg
12.	LVB-jeugd wordt geconfronteerd met stapeling van kwalitatieve effecten : AWNZ-begeleiding, passend onderwijs, werk en inkomen	Marktwerking, concurrentie ipv samenwerking
13.	Chaos tijdens de transitie, cliënten raken de weg kwijt	Hoe behoud je aansluiting jeugd-GGZ met de volwassen-GGZ
14.	Ouders en kinderen worden onvoldoende betrokken bij beleid en uitvoering	Partijen spreken verschillende talen, en daardoor langs elkaar heen.
15.	Reeds goed werkende afspraken/afstemming tussen zorgaanbieders of ketenzorg worden niet gehandhaafd	Gemeenten onderschatten de complexiteit en verplichtend karakter van jeugdbescherming en jeugdreclassering

Genoemde risico's die betrekking hebben op de structurele situatie (stelselwijziging op zich)

Vanuit perspectief van Cliënten
Het is onduidelijk of en hoe de kwaliteit en het toezicht op kwaliteit in het nieuwe stelsel geregeld wordt. Als de kwaliteitseisen minder zijn, dan lopen cliënten het risico minder goede of veilige zorg krijgen. Uniforme kwaliteit in de GGZ-jeugd, LVB-jeugd en jeugdzorg-plus is belangrijk. Als gemeenten de kosten het belangrijkste vinden, dan gaat dit ten koste van de kwaliteit van zorg voor de cliënten. Als gemeenten zelf de kwaliteit kunnen bepalen, dan ontstaan er kwaliteitsverschillen, bv op het punt van veiligheid van het kind. Cliënten moeten overal kunnen rekenen op kwalitatief goede zorg.
Het is voor cliënten onzeker of en hoe cliëntondersteuning en vertrouwenspersonen vanaf 2015 geregeld zijn.
Met de autonomie van gemeenten loop je het risico dat cliëntenrechten zeer verschillend of niet geregeld gaan worden. Het gaat dan onder andere om zaken als klachtrecht, beroep, medezeggenschap, patient- en familievertrouwenspersoon. Er zijn goede regelingen, maar nemen gemeenten deze over? Het risico bestaat dat het Verdrag rechten van het Kind niet meer wordt geborgd.
Vanuit perspectief van beroepsgroepen (via versnellingkamer)
Hoe gaat de aansluiting met de volwassenzorg en de relatie met de somatiek lopen?
Binnen de medische context (kinder- en jeugdpsychiatrie) bestaat goede wet- en regelgeving als waarborg voor kwaliteit en veiligheid van patient en hulpverlener (WGBO, BOPZ, WKZI). Dit alles overbrengen onder een nieuwe wet brengt juridische problemen met veiligheid en bescherming met zich mee.
Vanuit perspectief Zorgaanbieders/sector GGZ
Risico dat de jeugd-GGZ los komt te staan van de volwassen-GGZ, dus uit de medische kolom gehaald wordt, met gevolgen voor de kwaliteit, wetenschappelijk onderzoek. Ook is er minder mogelijkheid voor risico-verevening (investeren in de jeugd leidt tot minder kosten voor de volwassen-GGZ).
Risico dat de jeugd-GGZ los komt te staan van de volwassen-GGZ, dus uit de medische kolom gehaald wordt, met gevolgen voor de opleiding van professionals, kwaliteit, wetenschappelijk onderzoek. Professionals zullen na hun (algemene) opleiding tot psychiater of psycholoog niet meer voor de jeugdzorg kiezen. Ook is er minder mogelijkheid voor risico-verevening (investeren in de jeugd leidt tot minder kosten voor de volwassen-GGZ). Daarnaast zal er afwenteling zijn naar de somatiek vanwege somatisering van psychische problemen.
Het is onduidelijk in hoeverre de (rechts)positie van de cliënt verslechtert ten opzichte van de huidige situatie in de ggz. Elementen die een rol spelen: het recht op zorg, de vrije artskeuze, het recht op een second opinion, het kwaliteitskader en de toepassing van dwang en drang. Hierdoor ontstaan risico's voor continuïteit en effectiviteit van zorg (bijvoorbeeld door het opzeggen van WGBO overeenkomsten tussen patiënt en behandelaar).
Vanuit Perspectief Zorgaanbieders/sector Jeugdzorg (provinciaal gefinancierd)
Afhankelijk van de schaal van bovenlokale samenwerking is een risico dat organisaties voor jeugd & opvoedhulp ten opzichte van de huidige praktijk inefficiënter moeten gaan werken. Dit betekent een kostenstijging van het jeugdzorgproduct. Bij de verkenning van de samenwerking tussen aanbieders en gemeenten komt het bijvoorbeeld voor dat sommige gemeenten aangeven hun 'eigen' pand/voorziening in hun eigen gemeente te willen hebben, terwijl het werkgebied vanuit efficiencyoverwegingen dan te klein is. Bv een eigen pleegzorgvoorziening. Een kwalitatief goed pleegzorgaanbod is efficiënt bij minimaal 400 pleegzorgplekken.
Vanuit perspectief Bureaus Jeugdzorg
De Kindertelefoon kan niet op lokaal niveau georganiseerd worden vanwege de schaalgrootte en uniformiteit. Het risico bestaat dat de Kindertelefoon expertise en vrijwilligers kwijtraken als er te lang onzekerheid is en besluitvorming uitblijft over de organisatie en aanhaking van de Kindertelefoon.
Wat betreft het AMK is het risico, dat het te lang duurt voordat er duidelijkheid komt over de positie van het AMK (ten opzichte van Meldpunten Huiselijk geweld, en ten opzichte van de Raad voor de Kinderbescherming), waardoor personeel wegtrekt en expertise verloren gaat.

<p>Indien gemeenten de toegangstaken (beoordelen aard/ernst van de problematiek en toeleiden naar zorg) elders gaan inrichten zonder gebruik te maken van personeel van BJJ, dan is het risico dat er personeel werkloos wordt.</p>
<p>Wat betreft de jeugdbescherming en jeugdreclassering bestaat onduidelijkheid hoe deze functies worden gepositioneerd. Als alleen de jeugdbeschermingstaken en de jeugdreclassering bovenregionaal blijven bestaan, dan is er een bedrijfsmatig risico, omdat bv de overheadkosten te zwaar drukken op het budget. Het risico bestaat dat de opgebouwde deskundigheid niet behouden blijft voor de sector. Als dit proces zonder regie verloopt gaat dit, naast verlies van expertise, leiden tot ww-kosten en kapitaalkosten.</p>
<p>Vanuit perspectief Gemeenten</p>
<p>Als er per 2015 een jeugdzorgbrede eigen bijdrage wordt ingevoerd, ontstaat het risico op zorgmijndend gedrag dat kan leiden tot zwaardere zorg op langere termijn.</p>
<p>De middelen worden niet via een decentralisatie-uitkering, maar via een specifieke uitkering beschikbaar gesteld. Hiermee hebben gemeenten onvoldoende mogelijkheid om de beoogde efficiencywinst via integraal werken te bereiken.</p>
<p>Maatregelen passend onderwijs De maatregelen passend onderwijs worden geëffectueerd in 2013 (? , afhankelijk van besluitvorming nieuwe wetgeving). De landelijke indicatiestelling voor de zg. rugzakjes wordt afgeschaft. Scholen krijgen een plaatsingsplicht en indicatiestelling voor een evt. zorgplan. Dit gebeurt regionaal door regionaal overleg van schoolbesturen. Per leerling moet een ontwikkelperspectief worden opgesteld o.b.v. inzet school, "eigen kracht", en evt. aanvullende opvoedondersteuning. Ook de indicatie voor speciaal onderwijs vindt regionaal plaats. De zorgplannen moeten worden besproken met de gemeente, maar de wijze van afstemming met de lokale overheid is "vrij".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het leerlingenvervoer zal vaker over een grote afstand plaats moeten vinden en dus duurder worden - Scholen moeten meer zelf opvangen; dit stelt extra eisen aan de huisvesting (toegankelijkheid voor kinderen met beperkingen) - Voor cliënten betekent dit geen aanbod meer van zorgvoorzieningen, of zelf betalen
<p>Relatie met transitie WMO</p> <ul style="list-style-type: none"> - afbouw PGB, dit heeft gevolgen voor de zorg voor het gezin; zorg voor ouder(s) is veelal zorg voor het kind. - IQ maatregel; risico dat een deel van de cliënten tussen wal en schip valt en aanspraak gaat maken op alternatieven voor zorg, die er nu overigens nog niet zijn. Dit kunnen jongeren zijn, maar vooral ook ouders van kinderen.
<p>Er is sprake van openeinde regelingen: de gemeente heeft de plicht ondersteuning te bieden en kan geen subsidieplafond stellen. De behersing van de uitgaven zal dus op een andere wijze georganiseerd moeten worden.</p>
<p>Vanuit perspectief gemeenten/GGD</p>
<p>Waar of door wie gaat de screening / diagnostisering plaatsvinden. Het risico van toename van zorg als degene die verantwoordelijk zijn voor screening ook belang hebben bij de hulpverlening.</p>

Bijlage 1

Opdracht voor de Werkgroep Overgangsmaatregelen ter beheersing van de risico's van de transitie jeugdzorg.

Maak een voorstel voor overgangsmaatregelen om de frictiekosten (financiële risico's) en de risico's voor personeel en cliënten die optreden bij de transitie naar het nieuwe stelsel jeugd zoveel als mogelijk te beperken. In dit voorstel worden alle partijen (Rijk, Provincies, Gemeenten, Zorgaanbieders/BJZ) aangesproken op hun verantwoordelijk om maximaal bij te dragen om de transitie in goede banen te leiden met zo min mogelijk frictiekosten, en zonder stagnatie in de hulp aan ouders en kinderen.

- Breng in kaart wat de risico's zijn (financieel, personeel, cliënten) van de transitie van het zorgaanbod naar gemeenten
- Breng in kaart wat de risico's zijn (financieel, personeel, cliënten) van de transitie van de bureaus jeugdzorg naar gemeenten
- Breng prioritering aan in de risico's aan de hand van de dimensies: kans dat het gebeurt en de impact.
- Stel vast welke beheersmaatregelen mogelijk zijn om de risico's af te dekken en de kansen zoveel mogelijk te benutten. Ga hierbij uit van de bijdrage aan de oplossingen, die ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid kan leveren. Besteed hierbij ook aandacht aan de rol van werkgevers en werknemers.
- Maak een paar scenario's met variaties in de geleidelijkheid van de transitie en geef bij elk scenario de gevolgen aan voor de frictiekosten en personeel en cliënten.
- Lever het product 1 april 2012 op.
- De werkgroep bestaat uit VWS, Justitie, VNG en IPO.

De overige betrokken partijen (zoals ZN, Jeugdzorg Nederland, Cliëntenplatform) worden geconsulteerd.