

**D66**

# Jeugdzorg

**Anders**

**Effectieve tijdige hulpverlening zonder wachtlijsten**

*'Meer vertrouwen in de eigen kracht van kind en ouder(s)'*

**Maart 2010**

## Onze visie op jeugdzorg

Kinderen moeten **tijdig en effectief** worden geholpen, waarbij voorwaarden zijn geschapen voor de professional om **sneller en beter** te kunnen handelen.

Doelstelling is om - als dat nodig is - kinderen/jongeren **tot 23 jaar** met een uitloop naar **27 jaar** te begeleiden bij het opgroeien tot volwassenen die zo **zelfstandig** mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving.

Uitgangspunt is vertrouwen in de **eigen kracht** van kind en ouder(s). Bepalen welke bijdrage zij **zelf** kunnen leveren aan de **oplossing** van de problemen.

Er moet veel meer aandacht voor **preventie** komen. Als zwaardere zorg nodig is, dan moet deze passend zijn, zo kort duren als mogelijk en zo lang als nodig is, met oog voor **nazorg** om een draaideureffect te voorkomen.

Daarom is het wenselijk om tot **één financieel kader** te komen voor zowel de preventieve als de geïndiceerde jeugdzorg.

Dat kader dient op termijn ondergebracht te worden bij één bestuurslaag, **de gemeente**, omdat deze het dichtst bij het kind en ouder(s) staat. Voorwaarde is dat de gemeente over voldoende bestuurskracht beschikt.

Het financieren op **samenwerken** en op **resultaten** van de zorg moet leidend zijn.

Een **integraal indicatiebesluit** moet sterk **vereenvoudigd** worden en worden afgestemd met het speciaal onderwijs; er moet een scheiding komen tussen algemene indicatie op behandeldoelen en een specialistische indicatiestelling door de zorgaanbieders.

Het **recht** op jeugdzorg vraagt om een **heroverweging**, waarbij de vraag is of dit recht moet vervallen, beperkt of gehandhaafd.



# Inhoudsopgave

Voorwoord .....	3
Samenvatting .....	4
1. Inleiding .....	5
1.1 Korte historie .....	5
1.2 Het kind centraal? Een idee-fixe... ..	6
1.3 Wachlijsten .....	7
2. Knelpunten en uitgangspunten / oplossingen .....	9
2.1 Systeemgerelateerd .....	10
2.2 Management-gerelateerd .....	16
2.3 Beroepssector-gerelateerd.....	16
3. Dilemma's die om nadere uitwerking vragen.....	19
3.1 Moet het recht op jeugdzorg vervallen, beperkt of gehandhaafd?.....	19
3.2 Problemen stoppen niet plotsklaps bij 18 jaar .....	19
3.3 Kunnen gemeenten de extra taak aan?.....	20
Extra dilemma: zeer specifieke zorg .....	20
1.Enkele cijfers en percentages.....	22
2.Wie doet wat? .....	22
3.Bureau Jeugdzorg en Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).....	23
Bijlage II: Literatuur .....	25
Bijlage III: Afkortingen.....	27
Voetnoten .....	28



## Voorwoord

‘Jeugdzorg Anders’ geeft de D66 visie op jeugdzorg weer van de D66-statenfracties Utrecht, Brabant, Gelderland en Limburg, waarbij meer vertrouwen in de eigen kracht van kind en ouder(s) centraal staat. Dit visiedocument dient twee doelen:

1. Het is een bouwsteen voor de D66 Provinciale Staten (PS)-verkiezingsprogramma’s 2011-2015.
2. Het geeft input voor een politieke en maatschappelijke discussie over de jeugdzorg. In aanloop naar de vervroegde Tweede-Kamerverkiezingen zal deze de komende tijd volop gevoerd gaan worden.

De gedetailleerde uitwerking - de knelpunten en mogelijke oplossingen die ten grondslag liggen aan deze visie - kunnen regionaal op elementen verschillen. De D66 Eerste en Tweede Kamerfractie hebben met waardering de visie gelezen en ondersteunen deze als bouwsteen voor de politieke en maatschappelijke discussie over de toekomst van de jeugdzorg. Deze notitie is tot stand gekomen op initiatief van de D66-statenfracties Utrecht en Brabant.

Geraadpleegd zijn informatiebronnen als (onderzoeks)rapporten, beleidsdocumenten, websites, periodieken en dagbladen (zie bijlage II). Ook zijn er gesprekken gevoerd met deskundigen werkzaam in of betrokken bij de Bureaus Jeugdzorg (BJZ), Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), jeugdzorgaanbieders en de gesloten residentiële jeugdzorg. Deze notitie is niet over de hoofden van de professionals in de jeugdzorg heen ontwikkeld, maar in samenspraak met hen. Ze hebben ook hun visie gegeven op diverse onderzoeksrapporten. Dat heeft geleid tot de visie in deze notitie.

### **Afbakening begrip jeugdzorg**

Onder jeugdzorg verstaan we in deze notitie de geïndiceerde jeugdzorg<sup>1</sup>: de ambulante zorg, dagbehandeling, residentiële zorg en pleegzorg. Apart benoemd worden de justitiële jeugdzorg: de jeugdreclassering en jeugdbescherming of (gezins-)voogdij<sup>2</sup>; deze vallen niet onder de geïndiceerde jeugdzorg.

De gesloten jeugdzorg<sup>3</sup> valt nu onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Jeugd en Gezin<sup>4</sup>. De preventieve jeugdzorg en de jeugdgezondheidszorg komen wel aan de orde in relatie tot de visie op jeugdzorg, maar worden niet uitgediept.

### **Vertrouwen in de kracht van mensen**

We gaan in deze visie uit van de eerste richtingwijzer van het D66 progressief en sociaal-liberaal gedachtengoed: ‘Vertrouwen in de eigen kracht van mensen’. In dit geval kind, ouder(s) en professional. Geef mensen zoveel als mogelijk zelf de regie over hun leven; maak ze mede verantwoordelijk, niet alleen voor hun eigen leven maar ook voor de publieke zaak. Veiligheid is daarbij wel een randvoorwaarde.

Voor de professional in de jeugdzorg betekent dit dat hij/zij veel meer betrokken moeten worden bij het beleid. Nu wordt beleid te vaak over hun hoofden heen gemaakt.

*Maart 2010*

*D66-statenfractie Utrecht, Jacqueline Versteeg*

*D66-statenfractie Noord Brabant, Marusjka Lestrade en Paul de Beer*



## Samenvatting

Jeugdzorg staat al jaren negatief in de aandacht. Discussies over de Bureaus Jeugdzorg (BJZ), stijgende wachtlijsten, hulp die te laat komt of niet effectief is, te hoge werkdruk en bureaucratie. En groeiende uitgaven, alle goodwill en convenanten ten spijt. Kinderen en ouders lopen stuk op de ingewikkeld georganiseerde en versnipperde jeugdzorg. De discussie over is vooral over bedrijfsvoering en cijfers gegaan. Terwijl het zou moeten gaan over het realiseren van betere zorg voor het kind en de ouders.

### **Vraag over stelselwijziging weer prominent op agenda**

De problemen in de jeugdzorg zijn in tientallen jaren gegroeid en daarom ook niet op korte termijn op te lossen. De roep om verandering is het afgelopen jaar steeds luider geworden. Rapporten, onderzoeken en opinieartikelen zijn elkaar in sneltreinvaart opgevolgd. Daarmee staat de vraag of er opnieuw een stelselwijziging moet komen, weer prominent op de agenda. De huidige praktijk, en de schijnbare onmacht om de problemen op te lossen, vraagt om een herordening van taken en middelen. Meer geld lijkt niet het antwoord op de problemen in de jeugdzorg. Wel een andere - integrale - visie.

### **Belangrijk uitgangspunt: vertrouwen op eigen kracht**

Voor D66 is uitgangspunt hierbij om veel meer te vertrouwen op de eigen kracht van kind en ouder(-s). Geef mensen zoveel als mogelijk zelf de regie over hun leven; maak ze mede verantwoordelijk, niet alleen voor hun eigen leven maar ook voor de publieke zaak. Veiligheid is daarbij wel een randvoorwaarde.

### **Kind centraal is een idee-fixe**

De zorgvraag van het kind is in theorie leidend voor de instellingen. In de praktijk is niet het kind, maar de overheid de betalende klant. De jeugdzorgorganisaties leveren aan de overheid schakels van diensten die wel voor kinderen worden ontwikkeld, maar niet kind en ouder(-s) als klant beschouwen.

### **Wachtlijsten: oorzaken die wel en niet te beïnvloeden zijn**

De juiste zorg blijkt steeds vaker niet op tijd beschikbaar: de wachtlijsten blijven groeien. Degelijke cijfers over wachtlijsten ontbreken veelal; er zijn dubbeltellingen en definitiekwesties. Het versneld oplossen van de ene wachtlijst kan tot een toename op een andere wachtlijst leiden; de wachtlijsten moeten worden gezien als communicerende vaten. Sommige oorzaken van de wachtlijsten zijn nauwelijks te beïnvloeden, andere wel.

### **Uitgangspunten/oplossingen knelpunten: bouwstenen voor D66 visie**

In deze notitie geven we aanbevelingen voor het aanpakken van de beïnvloedbare oorzaken van de wachtlijsten. Deze oorzaken maar ook andere knelpunten die we benoemen zijn gerelateerd aan het systeem, het management en de beroepssector. We geven in deze notitie uitgangspunten/oplossingen voor deze knelpunten. Dit zijn de bouwstenen voor onze visie, zoals vermeld op pagina 1.

Ook wordt een aantal dilemma's benoemd, die nog om nadere discussie en uitwerking vragen: recht op jeugdzorg, maximum leeftijd Onder Toezicht Stelling (OTS)/voogdij, bestuurskracht gemeenten.

# 1. Inleiding

## 1.1 Korte historie

*'De vraag om een nieuwe stelselwijziging staat weer prominent op de agenda'*

De huidige Wet op de jeugdzorg (Wjz), sinds 2005 van kracht, is het resultaat van bijna honderd jaar kinderwetten.

### 1989

De eerste echte voorloper van de huidige wet werd in 1989 van kracht: de Wet op de jeugdhulpverlening. Leidend was het 'zo-zo-zo-principe': zo dichtbij mogelijk, zo kort mogelijk en zo licht mogelijk. Overal ontstonden lokaties en instellingen om kinderen op te vangen en te helpen. Gevolg: een onduidelijke situatie, te veel en te kleine zorgaanbieders (verkokering en versnippering).

### 1994-1998

In 1994 verscheen het kabinetsstandpunt 'Regie in de jeugdzorg', waarna landelijk een begin werd gemaakt met de oprichting van Bureaus Jeugdzorg (BJZ). In 1998 werden de Bureaus Jeugdzorg verankerd in een nieuwe wet; hoofddoel was een meer cliëntgerichte en samenhangende jeugdzorg.

### 2005-2010

Op 1 januari 2005 is de Wjz van kracht geworden. Die bepaalt dat er 1 centrale toegang tot de jeugdzorg is: Bureau Jeugdzorg. Hierin geïntegreerd zijn (gezins)voogdij-instellingen, jeugdreclassering en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). In de wet werd het recht op jeugdzorg vastgelegd. Beoogd werd een betere regie op de zorgketen en een omslag van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg. Ook werd in de Wjz de gezinscoach geïntroduceerd.

Het duurt lang voordat kinderen in de jeugdzorg terecht komen. Als ze eenmaal 'binnen' zijn, laat de versnipperde hulp lang op zich wachten. Prognoses geven aan dat de wachtlijsten bij onveranderd beleid de komende jaren met 8 á 9 % blijven groeien.

### Afrekening op productie per schakel

Er is een steeds verdergaande taakverdeling tussen verschillende sectoren en instanties (onafhankelijke schakels). De afrekening is gebaseerd op de productie per schakel, niet op het resultaat van de behandeling.

### EKD en VIR

De dood van de Alphense peuter Savanna (september 2004) bracht een schok teweeg in de maatschappij. Het maakte duidelijk dat de instanties binnen de hulpverlening veel beter moeten samenwerken. Het Elektronisch Kinddossier (EKD) en de Verwijsindex Risicjongeren (VIR)<sup>5</sup> werden ontwikkeld.

### 2010 en verder

De inzichten in de jeugdzorg lijken in een stroomversnelling te zijn geraakt; de vele onderzoeksrapporten, publicaties en diverse opinievormende artikelen onderstrepen dit (zie bijlage II).



Het eindrapport van het evaluatieonderzoek van de Wjz, uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Jeugd en Gezin, is een van de slotstukken van een reeks onderzoeken/publicaties die in 2009 zijn verschenen. Hoofdconclusies zijn:

- De financiering van de jeugdzorg, JGGZ en JLVG en de wijze waarop hulpverleners de zorgbehoefte beoordelen zijn de grootste belemmeringen om kinderen met ernstige problemen goede hulp te geven.
- Het recht op jeugdzorg bemoeilijkt goede en snelle hulp voor cliënten, door de indicatiestelling die veel tijd kost. Daarom dient dat recht ter discussie te worden gesteld, luidt de conclusie.

Het demissionair kabinet zal naar waarschijnlijkheid in april alsnog haar visie op de toekomst van de zorg voor jeugd geven. De vraag of er opnieuw een stelselwijziging moet komen staat in bestuurlijk Nederland weer prominent op de agenda.

## 1.2 Het kind centraal? Een idee-fixe...

*'De klant centraal: het probleem is dat het kind vaak de klant niet is'*

In de jeugdzorg zou 'Het kind centraal' staan. Dit is een idee-fixe. Niet het kind staat als klant centraal maar de inkopende overheid.

### Wie is de klant?

De vraag van het kind zou maatgevend en dus leidend moeten zijn voor de instellingen. Het probleem is echter dat niet het kind, maar de overheid de (betalende) klant is. En dat dus de vraag van de overheid leidend is.

### Overheid vraagt en betaalt

In de jeugdzorg is een zekere mate van marktwerking doorgevoerd. De bedoelingen waren goed: efficiënter en meer resultaatgericht werken. Maar het door de overheid gevraagde en betaalde product stemt lang niet altijd overeen met dat wat jeugd en ouders (de echte klanten) willen: een behandeling met resultaat.

De overheid koopt slechts onderdelen in die vaak niet op elkaar passen. De afrekening is gebaseerd op productie per schakel, niet op resultaat van de totale behandeling.

### Gefuseerde organisaties

Instellingen zijn gefuseerd vanwege de complexiteit van het –door de overheid gevraagde-product en de schaalgrootte van levering. Deze gefuseerde organisaties produceren diensten waar de werkelijke klanten (jeugd en ouders) lang niet altijd op zitten te wachten, maar die de betalende klant (de overheid) wel grif afneemt.

### Groei en winst

De organisaties zijn bedrijven geworden die van de overheid afhankelijk zijn voor de afname van hun producten. Bedrijven die intrinsieke groeiprocessen kennen op het gebied van omzet en winst. De organisaties binnen de jeugdzorg hebben belangen die in de praktijk een grotere rol kunnen spelen dan de doelstelling zoals in visies opgenomen.



## Groei centraal?

Bij alle organisaties is 'het kind centraal' het uitgangspunt en worden de werkzaamheden daarop afgestemd. Het ontbreekt de medewerkers niet aan compassie voor die doelstelling. Maar voor instellingen die als meer marktgerichte bedrijven worden gerund, geldt dat groeien van levensbelang is om de organisatie in stand te houden.

Als groei gebaseerd is op het leveren van resultaat na behandeling, hoeft dat geen probleem te zijn. Dat is waar kinderen en ouders werkelijk op wachten. Maar nu leveren de organisaties aan de overheid schakels van diensten die wel voor kinderen worden ontwikkeld, maar niet jeugd en ouders als klant beschouwen. De jeugdzorgorganisaties stellen wel degelijk hun klant centraal, het probleem is alleen dat het kind vaak de klant niet is.

## 1.3 Wachtlijsten

*'Versneld oplossen van één wachtlijst kan tot een toename op een andere wachtlijst' leiden: wachtlijsten zijn communicerende vaten '*

Sinds 2005 bestaat een wettelijk recht op jeugdzorg, als BJZ hiervoor een indicatie heeft gesteld. Deze zorg moet aan bepaalde voorwaarden voldoen en op tijd beschikbaar zijn. Als de wettelijke termijnen overschreden worden, spreken we van een wachtlijst.

### Wettelijke termijnen

- Bij meldingen kindermishandeling moet het onderzoek binnen 5 dagen van start.
- De doorlooptijd tussen aanmelding en indicatiestelling mag maximaal 70 dagen duren.
- Na indicatiestelling moet de zorg binnen 9 weken beginnen.

Degelijke cijfers over wachtlijsten ontbreken veelal; er zijn dubbeltellingen en definitiekwesties. Het versneld oplossen van de ene wachtlijst kan tot een toename op een andere wachtlijst leiden; de wachtlijsten moeten worden gezien als communicerende vaten.

### Oorzaken wachtlijsten

Sommige oorzaken van wachtlijsten zijn nauwelijks te beïnvloeden:

- De maatschappij wordt steeds ingewikkelder en vraagt meer van kind/ouder(s)
- Het systeem van jeugdzorg verkoopt zich steeds beter:
  - Er is veel (media-)aandacht voor de jeugdzorg.
  - Sinds 2007 is er een minister van Jeugd en Gezin.
  - Campagnes kindermishandeling.
  - Artsenvereniging KNMG legt artsen nieuwe meldcode op.
- Er wordt meer zorgaanbod ontwikkeld, dit genereert meer vraag.
- Wat vroeger 'normaal' was, kan nu in de maatschappij worden gezien als probleem (medicaliseren van problemen).
- Duidelijke toename psychische ziektebeelden (b.v. schizofrenie).
- Wachtlijsten genereren wachtlijsten.



Andere oorzaken zijn wel te beïnvloeden:

- Toestroom naar geïndiceerde zorg wordt onvoldoende afgevangen door passende en tijdige vroeghulp;
- Geformaliseerde nazorg ontbreekt nagenoeg, waardoor een draaideureffect ontstaat als men na uitbehandeling een herhaald beroep op jeugdzorg doet.
- De verplichte indicatiestelling - die dient als zorgbewaker - zorgt voor extra lange wachttijden. De geïndiceerde zorg is op het moment dat deze beschikbaar komt niet altijd meer de juiste zorg. De problematiek kan verergerd zijn waardoor zwaardere en duurdere zorg nodig is.
- Verschillende financieringsstromen (door schotten tussen verschillende soorten zorg) belemmeren samenwerking en geven geen prikkel om zorg eerder (preventief) goed te regelen.
- Het financieren van wachtlijsten is perverse prikkel; het houdt wachtlijsten in stand.
- Drie overheidslagen zijn betrokken bij de preventieve en geïndiceerde jeugdzorg. Dat compliceert de zorgcoördinatie, doorzettingsmacht en eindverantwoordelijkheid.
- Er is een tekort aan gekwalificeerd personeel.
- Er is onvoldoende capaciteit voor specialistische zorg in de gesloten residentiële zorg.

In hoofdstuk 2 zal verder worden ingegaan op de te beïnvloeden oorzaken van de wachtlijsten. Deze oorzaken maar ook andere knelpunten die we benoemen zijn gerelateerd aan het systeem, het management en de beroepssector. Ook worden uitgangspunten/oplossingen voor deze knelpunten benoemd.

## 2. Knelpunten en uitgangspunten / oplossingen

*'Knelpunten zijn gerelateerd aan het systeem, het management en de beroepssector'*

De knelpunten in de jeugdzorg zijn gerelateerd aan het systeem, het management en de beroepssector. De uitgangspunten/oplossingen zijn hier nader uitgewerkt. Het zijn bouwstenen voor de visie op pagina 1.

### Stysteemgerelateerd

Knelpunt	Uitgangspunten / Oplossingen
1. Onvoldoende passende en tijdige vroeghulp.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Benut meer de eigen kracht van kind en ouder(s).</li> <li>➤ Meer focus op preventie.</li> </ul>
2. Draaideureffect door nagenoeg gebrek aan geformaliseerde nazorg.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ontwikkelen eerstelijns zorgaanbod, zonder wachttijd, voor kind(/ouder(s)) dat in de jeugdzorg uitbehandeld is.</li> <li>➤ Vaste rol nazorg in beleid/overlegsituaties</li> <li>➤ Meer oog voor vormen van begeleid zelfstandig wonen</li> </ul>
3. Verplichte indicatiestelling leidt tot toename wachttijd: problemen verergeren. Is een wettelijk recht op jeugdzorg realistisch?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Omslag wantrouwen naar vertrouwen.</li> <li>➤ Eenvoudiger integraal indicatiebesluit, afstemming met speciaal onderwijs.</li> <li>➤ (Beperkt) recht op jeugdzorg heroverwegen</li> </ul>
4a. Verschillende financieringsstromen belemmeren samenwerking en geven preventieve zorg geen prikkel om zorg eerder (preventief) goed te regelen.  4b. Het financieren van wachtlijsten is een perverse prikkel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1 Financieel kader voor de totale jeugdzorg.</li> <li>➤ Uitgangspunt: 1 kind/gezin 1 plan</li> <li>➤ Samenwerken belonen.</li> <li>➤ Financieren op resultaten i.p.v. op activiteiten/programma's met vaste duur en prijs.</li> <li>➤ Gebruik methoden om meervoudige hulp efficiënter in te zetten</li> </ul>
5. Naast elkaar bestaan van Bureau Jeugdzorg (BJZ) en Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CJG als kans zien.</li> <li>➤ Ontleden BJZ.</li> </ul>
6. Betrokkenheid drie bestuurslagen. Daarmee is de zorgcoördinatie, doorzettingmacht en de eindverantwoordelijkheid complex.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Eén bestuurslaag (gemeente) op termijn verantwoordelijk maken voor aanbod totale jeugdzorg. Voorwaarde is dat de gemeente over voldoende bestuurskracht beschikt.</li> </ul>
7. Twee leeftijdsgrenzen: geïndiceerde jeugdzorg (18), preventieve jeugdzorg (23).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Leeftijdsgrenzen gelijkschakelen, eventueel zelfs naar 27 (conform Wajong).</li> </ul>

## Management-gerelateerd

Knelpunt	Uitgangspunten / Oplossingen
8. Te weinig betrokkenheid professional bij (nieuw) beleid.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Omslag van top-down- naar bottom-up-denken ; kloof bestuursmacht en uitvoeringskracht overbruggen.</li> </ul>

## Beroepssector-gerelateerd

Knelpunt	Uitgangspunten / Oplossingen
9. Tekort aan gekwalificeerd personeel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Meer oog voor de professional: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professional meer faciliteren en beschermen.</li> <li>• Aantrekkelijker maken opleidingen (MBO, HBO).</li> <li>• Meer opleidingsplaatsen creëren voor kind- en jeugdpsychologen/-psychiaters.</li> <li>• Meerjarenafspraken financiering voor beter personeelsbeleid</li> </ul> </li> </ul>
10. Voor (bepaalde specialistische) gesloten residentiële zorg is onvoldoende capaciteit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Noodzakelijke capaciteit gesloten residentiële zorg realiseren</li> <li>➤ Inventarisatie behoefte plaatsen orthopsychiatrie</li> </ul>
11. Effectiviteit veel behandelmethode niet duidelijk.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Meer onderzoek naar effectiviteit behandelmethode.</li> </ul>

### 2.1 Systeemgerelateerd

#### Knelpunt 1: Onvoldoende passende en tijdige vroeghulp

***'Benut meer de eigen kracht van kind en ouder(s)'***

#### Gewenste uitgangspunten/oplossingen:

- Benut meer de eigen kracht van kind en ouder(s):
  - Kijk naar wat kind en ouder(s) zelf kunnen bijdragen aan de oplossing van de problemen, in plaats van alles aan de professional(s) over te laten. Geef mensen zoveel als mogelijk zélf de regie over hun eigen leven; maak mensen zelf mede verantwoordelijk voor hun eigen leven maar ook voor de publieke zaak. Veiligheid is daarbij een randvoorwaarde.
  - Werk veel meer met zogenaamde 'community based' programma's die zich richten op empowerment<sup>6</sup> zoals 'De Eigen Kracht Conferentie' (EKC). Bij EKC's wordt - onder begeleiding van een onafhankelijke coördinator - een sociaal netwerk rondom een problematische gezinssituatie geactiveerd. Het is gericht op het zoveel mogelijk op eigen kracht oplossen van de problemen. Onderzoeken geven aan dat EKC's zeer effectief zijn, relatief snel met duurzame resultaten. De kosten zijn relatief laag;



zo'n 80% van de oplossing komt uit het gezin/omgeving, slechts 20% van de hulpverlener.

- Betrek jeugdigen/ouders bij de vraag waar het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) komt, neem hen op in adviesraden en houd rekening met ze. Stel een jeugd-/ouderconsulent aan.
- Besteed aandacht aan Cliëntenraden.
- Meer focus op preventie.

Een goed functionerend lokaal (voor-)veld voorkomt dat jeugdproblemen onnodig escaleren tot complexe problematiek.

- Meer oog hebben voor sociaal/economische omstandigheden; verbindingen maken met andere beleidsterreinen als huisvesting, werkgelegenheid en onderwijs.
- Onderwijs zien als tweede opvoedmilieu:
  - investeren in sociale vaardigheden van leraren;
  - investeren in Zorgadviesteams (ZAT's);
  - Aanbieden laagdrempelige eerstelijns hulp via schoolmaatschappelijk werk en schoolarts met (waar nodig) verbindingen naar de CJG's;
  - investeren in brede scholen met brede functie voor de buurt;
  - Verleiden ouders te participeren in activiteiten op scholen;
  - Meer oog voor onderwijsuitval. Dit is een toenemend probleem bij jongens: ze kunnen minder goed omgaan met de vrijheden die het studiehuisconcept biedt en met de feminisering van het onderwijs.
- Vragen over opvoeden/opgroeien moeten 'gewoon' worden, een kans voor laagdrempelige CJG's en JIP's en hun websites<sup>7</sup>;
- Oplossingen ook in eenvoudige zaken zoeken: zoals zorgen dat ouders en jeugdigen bij het CJG ook informatie kunnen vinden over subsidiemogelijkheden voor vrijetijdsbesteding (b.v. lidmaatschap sportvereniging);
- investeren in programma's als 'Wonen, leren en werken'. Dit programma biedt kansen voor jongeren in begeleiding naar zelfstandigheid. Het moet voorkomen dat ze voortijdig de school verlaten zonder werk<sup>8</sup>;
- Meer aandacht voor 'outreaching' werken: (zwerf)gezinnen/(zwerf)jongeren in hun eigen leefomgeving opzoeken. Zij zullen zelf niet bij een CJG naar binnen stappen. Ze zijn vaak niet in beeld en hebben - als er hulp nodig is - veelal zware hulp nodig.

## **Knelpunt 2: Draaideureffect door nagenoeg gebrek aan geformaliseerde nazorg**

***'Ontwikkel een eerstelijns zorgaanbod zonder wachttijd'***

Er ontbreekt eigenlijk een schakel in de keten van zorg: teruggeleiding naar de preventieve jeugdzorg (bijvoorbeeld maatschappelijk werk) na uitbehandeling in de jeugdzorg. Er moet vooral meer oog komen voor de oudere jeugdigen die nog te weinig bagage hebben om zelfstandig te kunnen deelnemen aan de maatschappij, maar niet meer terug kunnen vallen op een veilige thuissituatie. Een wachttijd voor deze zorg is onwenselijk.

**Gewenste uitgangspunten/oplossingen:**

- Ontwikkel, samen met partijen in de jeugdzorg en preventieve jeugdzorg, een eerstelijns zorgaanbod, zónder wachttijd, voor 'in de jeugdzorg uitbehandeld kind/ouder(-s)'. Hierbij moeten rollen en verantwoordelijkheden duidelijk worden gedefinieerd
- Nazorg moet in beleid en overlegsituaties een vaste rol krijgen
- Meer oog krijgen voor vormen van begeleid zelfstandig wonen, zoals een programma als 'Wonen, Leren en Werken' (zie pagina 11: 'Meer focus op preventie')

**Knelpunt 3: Verplichte indicatiestelling leidt tot toename wachttijd: problemen verergeren.*****'Omslag van wantrouwen naar vertrouwen'***

De verplichte indicatiestelling hoort te werken als zorgbewaker: het moet onnodig gebruik van het recht op zorg voorkomen en bewaken dat de zorg vraaggestuurd is en niet aanbodgestuurd. In de praktijk zorgt de indicatiestelling voor extra lange wachttijden. Hierdoor is de geïndiceerde zorg, op het moment dat deze beschikbaar komt, niet altijd nog wel de juiste zorg. De problematiek kan dan inmiddels zodanig verergerd zijn dat andere, zwaardere en duurdere, zorg nodig is.

**Gewenste uitgangspunten/oplossingen:**

- Het wantrouwen van zorgaanbieders (bang voor te dure jeugdzorg zonder onafhankelijke indicatiestelling) laten omslaan naar vertrouwen. Verantwoordelijkheid geven aan de zorgaanbieders. Zonder vrijblijvendheid: zorgaanbieders moeten volgens een protocol handelen. Met financiële sancties als stok achter de deur.
- Indicatiebesluit vereenvoudigen en integraal vaststellen (dus in samenhang met jeugd-LVG en jeugd-GGZ), waarbij alleen behandeldoelen worden benoemd door de indiceerders van een CJG. De specialistische indicatie, de inhoud van de behandeling, wordt aan de zorgaanbieders overgelaten. Een integraal indicatiebesluit dient ook te worden afgestemd met indicatiebesluiten voor het speciaal onderwijs. N.B. Het indicatiebesluit laten vervallen voor de lichte ambulante zorg is door het kabinet in november 2009 tot beleid voorgesteld. Dit onderschrijven wij.
- (Beperkt) recht op jeugdzorg heroverwegen. In hoofdstuk 3 gaan we hier nader op in.

**Knelpunt 4: Verschillende financieringsstromen belemmeren samenwerking en geven geen prikkel om zorg preventief goed te regelen. Financieren van wachtlijsten is een perverse prikkel.*****'Eén financieel kader voor de totale jeugdzorg, op termijn ondergebracht bij de gemeente'***



In de praktijk hebben jongeren vaak hulp nodig vanuit verschillende disciplines: jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVG. Het gedrag van kinderen houdt zich nu eenmaal niet aan die indeling. Ook kunnen andere leden van het gezin daarnaast nog gebruik maken van preventieve zorg. Zij moeten niet doorverwezen worden van de ene discipline naar de andere, maar één vloeiend behandeltraject ontvangen, dwars door de verschillende disciplines heen, op basis van één integraal behandelplan per kind/gezin.

In het huidige financieringssysteem worden activiteiten en programma's soms onnodig lang voortgezet, of juist gestopt omdat de van te voren afgesproken termijn is verstreken. Zonder dat daarbij de vraag wordt gesteld of het resultaat is bereikt. Het kind wordt doorgespeeld naar een ander zorgtraject, of de problematiek doet zich later weer voor. Oorzaak is mede de perverse financieringssystematiek in het huidige systeem. Samenwerken kost nu geld. Alleen de kosten die de instelling zelf maakt, worden gefinancierd. Als wel wordt samengewerkt moeten instellingen dit zelf betalen, er is geen beloning voor samenwerking.

### **Gewenste uitgangspunten/oplossingen:**

- Ontkokering van de financiering: één financieringskader voor de totale jeugdzorg (d.w.z. wat nu als preventieve jeugdzorg, geïndiceerde jeugdzorg en JGGZ en JLVG wordt aangeduid). Zo wordt voorkomen dat de financiële consequentie van het ontbreken van goedkopere preventieve zorg wordt doorgeschoven van de ene overheidslaag naar de andere. Bovendien ontstaat er zo een positieve prikkel om zorg eerder (preventief) af te vangen. Deze doeluitkering moet op termijn worden verstrekt aan die overheidslaag die het meest direct te maken heeft met de jeugdzorgproblematiek: de gemeente. Voorwaarde hiertoe is dat de gemeente over voldoende bestuurskracht beschikt. Zie paragraaf 3.3: 'Kunnen de gemeenten deze extra taak aan?'
- Uitgangspunt: 1 kind/gezin, 1 plan.
- Samenwerken belonen; dus het inbouwen van financiële samenwerkingsprijkkels, bijvoorbeeld het financieel stimuleren van ontwikkelingen van een intersectoraal zorgaanbod<sup>9</sup>
- Overstappen naar een systeem van financiering van resultaten in plaats van activiteiten en programma's met een bepaalde van te voren vastgestelde duur en prijs. Hierbij wordt het aan de zorgaanbieders overgelaten hoe omvangrijk en hoe lang de interventie moet duren.<sup>10</sup>
- Meer inzet van methoden gericht op efficiëntie bij meervoudige hulp zoals 'Wraparound Care (WAC)'<sup>11</sup>: een goed en succesvol voorbeeld dat zich richt op het verbeteren van de hulpverlening aan multi-probleemgezinnen. Gericht op het efficiënt samenwerken van werkers in de jeugdzorg en het lokale veld op meerdere gebieden tegelijk. Een coördinerend hulpverlener/gezinsmanager gaat samen met de cliënt na wat het gewenste einddoel is en welke personen en instellingen er nodig zijn om dit doel te bereiken. Samen vormen zij een team dat als het ware 'om het gezin heen staat' ('wrap around') en gezamenlijk werkt aan het verbeteren van de situatie van



het gezin. De eigen kracht van het gezin en het herstel van het gewone leven staan centraal. Eén gezin, één plan is het uitgangspunt. Waar de Eigen Kracht Conferentie (zie bij knelpunt 1) bedoeld is om te voorkomen dat zwaardere (geïndiceerde) zorg moet worden ingezet, is WAC een methode om meervoudige hulp efficiënt in te zetten.

#### **Knelpunt 5: Bureau Jeugdzorg (BJZ) en Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) bestaan naast elkaar**

##### ***'Centrum voor Jeugd en Gezin als kans zien'***

De kracht van een CJG is de laagdrempeligheid. Het CJG kan een kans zijn, als het niet de zoveelste extra schakel binnen het systeem wordt, maar doet wat de bedoeling is: verbinden, verbreden en verbeteren van bestaande zorg op het gebied van opgroeien en opvoeden.

Een bedreiging van BJZ is de 'houdbaarheid van het merk' door het slechte imago. Als er één financieringskader voor de totale jeugdzorg komt, waarbij één doeluitkering wordt verstrekt aan één bestuurslaag, zullen BJZ én CJG onder die ene bestuurslaag vallen. Dat betekent dat twee organisaties, waarbij andere belangen spelen, rondom één kind/gezin werkzaam blijven. Samengaan van BJZ en CJG is een bedreiging voor de laagdrempeligheid van het CJG, omdat dan ook de gedwongen hulpverlening hier zou worden ondergebracht.

#### **Gewenste uitgangspunten/oplossingen:**

- CJG als een kans zien
- Ontleding van BJZ:
  - Indiceren of beter gezegd toeleiden naar jeugdzorg, verplaatsen van het begin van de tweedelijnszorg (zoals dat nu is in BJZ) naar het einde van de eerstelijnszorg, in de backoffice van het CJG. Dit is te vergelijken met het huisartsmodel; dus achter gesloten deuren vindt een doorverwijzen naar de specialistische jeugdzorg plaats. Dit gebeurt door gekwalificeerde personen die de juiste interactie met tweedelijnszorg kunnen bewerkstelligen. In feite wordt dus het frontoffice van het BJZ naar het CJG verplaatst. De kennis (en medewerkers) kunnen mee verhuizen. Verwacht wordt dat dit niet tot grote problemen zal leiden bij medewerkers van BJZ; dit zal voor velen een terugkeer naar het oorspronkelijke vak (uitvoeren basishulp) betekenen.
  - AMK, jeugdreclassering en (gezins-)voogdij (huidige backoffice van het BJZ) samen met de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) onderbrengen in een organisatie, waarbij de gescheiden belangen/bevoegdheden gewaarborgd zijn. Met name de in de wet geregelde toetsende – objectieve - rol van de RvdK. Financieel en qua verantwoordelijkheid valt dit onder de rijksoverheid. Dit betekent dat de (gezins-)voogdij weer terug gaat naar waar het oorspronkelijk vandaan kwam. Eventueel kan de jeugdreclassering net als de volwassenreclassering ook landelijk worden

georganiseerd. Het AMK onderbrengen bij de RvdK is ook niet onlogisch omdat er nu tussen de onderzoeksfunctie van AMK en de RvdK een overlap van taken bestaat. Tevens kan worden overwogen om de AMK's en steunpunten huiselijk geweld samen te voegen. Slachtoffers van huiselijk geweld zijn immers in de meeste gevallen kinderen. Of de steunpunten huiselijk geweld óók bij de Raad voor de kindbescherming onder te brengen.

**Knelpunt 6: Betrokkenheid drie bestuurslagen. Daarmee is de zorgcoördinatie, doorzettingsmacht<sup>12</sup> en de eindverantwoordelijkheid complex.**

*'Eén bestuurslaag, de gemeente, verantwoordelijk maken voor aanbod jeugdzorg'*

De zorgcoördinatie, doorzettingsmacht en de eindverantwoordelijkheid is met een betrokkenheid van drie bestuurslagen complex geregeld. Bovendien heeft in oktober jl. de Raad voor financiële verhoudingen (Rvf) en de Raad voor het openbaar bestuur (Rob) desgevraagd aan het Ministerie van Jeugd en Gezin en het IPO geadviseerd<sup>13</sup> dat de gewenste aanwijzingsbevoegdheid van de provincies voorbij gaat aan de werkelijke problemen in de keten van de jeugdzorg. Bovendien werkt dit contraproductief en biedt dus geen oplossing.

**Gewenste uitgangspunten/oplossingen:**

- Bestuursdrukke verminderen. Eén bestuurslaag, de gemeente, verantwoordelijk maken voor het gehele aanbod van jeugdzorg:
  - De afweging tussen het inzetten van lichte of zwaardere zorg wordt daarmee in één hand gelegd; doorschuiven en stagneren van problemen kan daarmee beter worden voorkomen.
  - De gemeente staat het dichtst bij kind/ouder(-s) en heeft het meest direct te maken met de betrokken partijen in het preventieve jeugdzorgveld: scholen, kinderopvang, peuterspeelzaal, maatschappelijk werk, etc. Ook de rijksoverheid geeft de regierol steeds meer aan gemeenten.
  - De gemeente is er als regisseur verantwoordelijk voor dat helder is vastgelegd welke instelling de uitvoerende verantwoordelijkheid voor coördinatie van zorg heeft. De gemeente is ook oplosser van knelpunten in de coördinatie.

Voor deze extra taak is voldoende bestuurskracht een voorwaarde. In hoofdstuk 4 gaan we nader in op de vraag hoe gemeenten dit kunnen organiseren. Zie ook paragraaf 3.3 'Kunnen gemeenten de extra taak aan?'

**Knelpunt 7: Verschillende leeftijdsgrenzen geïndiceerde jeugdzorg en preventieve jeugdzorg**

*'Leeftijdsgrenzen gelijkschakelen, met uitloop naar 27 conform Wajong'*

De gemeentelijke preventieve jeugdzorg loopt tot 23 jaar, de provinciale geïndiceerde jeugdzorg tot 18 jaar. Jongeren tussen 18 en 23 komen bij de volwassenenhulpverlening terecht, met negatieve effecten voor de behandeling.

De ondertoezichtstelling vervalt bij 18 jaar. Dit is onwenselijk als de cliënt nog onvoldoende zelfstandig kan participeren in de maatschappij of zelfs gevaar dreigt voor verder afglijden. Hierover meer in hoofdstuk 4.

#### **Gewenste uitgangspunten/oplossingen:**

- De leeftijdsgrens voor de provinciale geïndiceerde jeugdzorg dient te worden verhoogd naar 23 jaar, met uitloop naar 27 jaar (conform de leeftijdsgrens voor Wajong<sup>14</sup>). Als zelfstandige participatie dan nog niet mogelijk is, volgt overdracht naar de volwassenzorg. Hiermee volgen wij de visie van de Maatschappelijke Ondernemers (MO-)groep Jeugdzorg.

## **2.2 Management-gerelateerd**

### **Knelpunt 8: Te weinig betrokkenheid professional bij (nieuw) beleid.**

*'Van top-down naar bottom-up-denken'*

Het top-downdenken heeft mede geleid tot een versnipperd systeem. Verbeteringen die bottom-up tot stand komen (mét de uitvoerenden) werken beter omdat ze gedragen worden door de professionals die ze moeten uitvoeren.

#### **Gewenste uitgangspunten/oplossingen:**

- Nauw betrekken van de professional bij het formuleren en implementeren van (nieuw) beleid in de praktijk. Overbruggen van de kloof tussen bestuursmacht en uitvoeringskracht. Met name voor het terugdringen van de (door professionals ervaren) overmaat aan bureaucratie.

## **2.3 Beroepssector-gerelateerd**

### **Knelpunt 9: Tekort aan gekwalificeerd personeel**

*'Meer oog voor de professional'*

Het werken in de jeugdzorg heeft een slecht imago gekregen door de hoge werkdruk, negatieve publiciteit en een strafrechtelijk proces tegen een gezinsvoogd (moordzaak Savanna, september 2004). Ook is er financiële onrust: elk jaar vinden nieuwe financiële afspraken plaats. Dat leidt tot veel tijdelijke contracten, personeelsverloop en krapte in het aanbod van gekwalificeerd personeel.

Voor de cliënt is één vertrouwde hulpverlener juist buitengewoon belangrijk voor de effectiviteit van de hulp. Personeelwisselingen moeten zo beperkt mogelijk zijn. Ook de hoeveelheid deeltijdwerkers speelt hierbij een rol.



Ook heeft het slechte imago zijn doorwerking in de opleidingen, met name bij de MBO- en HBO-opleidingen. Daarnaast zijn er onvoldoende opleidingsplaatsen voor jeugd-/kinderpyschiaters en jeugd-/kinderpsychologen.

Daarnaast zijn de professionals onvoldoende gericht op samenwerken maar vooral gericht op hun eigen domein <sup>15</sup>.

#### **Gewenste uitgangspunten/oplossingen:**

- Meer oog voor de professional :
- Doorzetten van de professionalisering van de jeugdzorg. Professionals beter toerusten en tegelijkertijd beschermen tegen oneigenlijke strafrechtelijke interventies door<sup>16</sup>:
  - Ontwerpen beroepenstructuur
  - Versterken beroepsverenigingen
  - Inrichten en versterken beroepsregisters, komen tot beroepregistraties
  - Ontwikkeling tuchtrecht en beroepscode
  - Actualisering opleidingscontinuüm<sup>17</sup>
- Interdisciplinaire opleidingen (ROC's en Hogescholen) en bijscholingen die meer gericht zijn op samenwerking stimuleren
- Samen met de opleidingen wervingsacties opzetten in MBO en HBO en voldoende opleidingsplaatsen creëren voor m.n. jeugd-/kinderpyschiaters en jeugd-/kinderpsychologen
- Streven naar meerjarenaafspraken financiering jeugdzorg, zodat zorgaanbieders een beter personeelsbeleid kunnen voeren. Zo kunnen beter professionele ingewerkte krachten worden behouden en kan personeelsverloop beter worden voorkomen.

#### **Knelpunt 10: Voor (bepaalde specialistische) gesloten residentiële zorg is onvoldoende capaciteit**

***'Capaciteit uitbreiden, staand beleid versneld uitvoeren'***

Een tekort aan gesloten residentiële opvang (voor bijvoorbeeld jeugdigen met borderline persoonlijkheidsstoornis<sup>18</sup> of die slachtoffer zijn van loverboys) dient te worden voorkomen. Het verblijf van jeugdigen zonder strafblad in Justitiële Jeugdinrichtingen, waar ze niet de juiste zorg van de juiste professionals krijgen, moet tot verleden tijd behoren.

Ook is er een tekort aan plaatsen binnen de orthopsychiatrie. Dit gaat om behandeling van jeugdigen/jongvolwassenen die ernstig grensoverschrijdend of delinquent gedrag vertonen in combinatie met psychiatrische stoornissen. Het is voor deze jeugdigen/jongvolwassenen en voor de maatschappij belangrijk dat zij de juiste behandeling kunnen krijgen.



**Gewenste uitgangspunten/oplossingen:**

- Het ontwikkelen van gesloten residentiële instellingen tot noodzakelijke capaciteit voortzetten.
- De daadwerkelijke behoefte aan plaatsen binnen de orthopsychiatrie inventariseren en hier beleid op ontwikkelen.

**Knelpunt 11: Effectiviteit veel behandelmethoden niet duidelijk**

***'Meer onderzoek naar effectiviteit behandelmethoden'***

Er is nog relatief weinig bekend over effectiviteit van de meeste behandelmethoden. Daardoor is ook de relatie tussen kosten en resultaten onbekend.

**Gewenste uitgangspunten/oplossingen:**

- Meer onderzoek naar de effectiviteit van behandelmethoden.

### 3. Dilemma's die om nadere uitwerking vragen

Er blijven na het voorgaande nog vier dilemma's over die om discussie en nadere uitwerking vragen.

1. Moet het recht op jeugdzorg komen te vervallen, worden beperkt of gehandhaafd?
2. Problemen stoppen niet plotsklaps bij 18 jaar
3. Kunnen gemeenten de extra taak aan?
4. Extra dilemma: zeer specifieke zorg

#### 3.1 Moet het recht op jeugdzorg vervallen, beperkt of gehandhaafd?

*'Is het recht op jeugdzorg alleen te handhaven met voldoende aanbod van passende en tijdige vroeghulp?'*

In de Wet op de Jeugdzorg in 2005 werd het recht op jeugdzorg vastgelegd. Maar volgens de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg lijkt dat recht goede en snelle hulp voor kind en ouder(-s) juist te bemoeilijken, mede door de indicatiestelling die hieraan verbonden is (zie knelpunt 3).

De vraag is of het recht op jeugdzorg moet worden gehandhaafd of beperkt. Is het realistisch om er voorwaarden aan te stellen? Zoals bijvoorbeeld voldoende aanbod van passende en tijdige vroeghulp (zie knelpunt 1) en dit recht – in ieder geval vooralsnog – te beperken tot de zwaardere vormen van jeugdzorg? Zou uitgangspunt van de geïndiceerde jeugdzorg de vraag moeten zijn: “heeft het kind deze zorg werkelijk nodig?” in plaats van “heeft het kind recht op deze zorg?” Is dit verschil in vraagstelling wellicht mede een oorzaak van de toenemende vraag naar geïndiceerde jeugdzorg?

#### 3.2 Problemen stoppen niet plotsklaps bij 18 jaar

*'Kan de maximum leeftijd van 18 jaar bij Onder Toezicht Stelling/voogdij veranderd worden?'*

Bij knelpunt 7 is al aangegeven dat de geïndiceerde jeugdzorg – naar voorbeeld aan de preventieve jeugdzorg - verlengd dient te worden tot 23 jaar, met uitloop naar 27 jaar (conform de leeftijdsgrens voor Wajong<sup>19</sup>).

De Onder Toezicht Stelling (OTS)/voogdij vervalt bij 18 jaar, als een kind meerderjarig wordt. Dat is een zeer onwenselijke situatie als de jongere onvoldoende zelfstandig kan participeren in de maatschappij of als gevaar dreigt voor verder afglijden.

Hoe is dit te ondervangen? Of creëren de oplossingen hiervoor onwenselijke andere situaties? En is dit een typisch voorbeeld van kiezen uit twee kwaden?

### 3.3 Kunnen gemeenten de extra taak aan?

#### *'Hoe wordt de vereiste bestuurskracht georganiseerd?'*

Om de continuïteit van zorg beter te garanderen bevelen we aan de geïndiceerde jeugdzorg op termijn over te hevelen naar gemeenten. Dit vraagt om een zorgvuldige voorbereiding en implementatie in goed overleg met de gemeenten; een proces dat jaren, wellicht een decennium, zal vereisen. Het bij de gemeenten neerleggen van de verantwoordelijkheid voor de inkoop van duurdere gespecialiseerde zorg (al dan niet in samenwerkingsverband) is een prikkel om te investeren in preventie; in adequate eerstelijnszorg. Dat is goed voor kind/ouder(-s) en kostenbeheersing.

Daarvoor is wel een zeker schaalgrootte nodig. Voor een goed geïndiceerd zorgaanbod moet gedacht worden aan een schaalgrootte van tussen de 300.000 en 500.000 inwoners. Op te kleine schaal een dergelijk zorgaanbod organiseren betekent verschriving van de kwaliteit van zorg. Ook bestuurlijke samenwerking is noodzakelijk om een gedeelde visie te ontwikkelen.

De vraag is hoe de bestuurskracht die dit vereist geregeld kan worden, kijkend naar de huidige schaalgrootte van gemeenten. Het onderbrengen van de gekoppelde taken van de preventieve en de geïndiceerde jeugdzorg bij de gemeenten dient te gebeuren ná een aanzienlijke opschaling van zowel gemeenten als provincies.

Opschaling naar respectievelijk bestuurkrachtige gemeenten en landsdelen, zodat een goed evenwicht ontstaat tussen omvang en taken van beide bestuurslagen. Dán kunnen gemeenten als gelijkwaardige samenwerkingspartners in een samenwerkingsverband werken. Samen kan dan een effectief jeugdzorgaanbod worden gerealiseerd, waarbij burgers voldoende inspraak hebben en er sprake is van politieke controle. Dit sluit aan bij de visie van D66 op de bestuurlijke herinrichting van Nederland tot een democratische, efficiënte en effectieve organisatie van ons bestuurlijk systeem.

Daarbij is het niet ondenkbaar dat er (vooralsnog) voor een taakdifferentiatie wordt gekozen en dus tot gefaseerde invoering wordt overgegaan. In de Randstad zijn immers andere problemen, behoeften en oplossingen dan in bijvoorbeeld de kleinere provincies met een sterke 'eigenheid'.

#### **Extra dilemma: zeer specifieke zorg**

##### *'Gemeente- of op rijksniveau?'*

Een extra dilemma vormt de zeer specifieke zorg voor specifieke doelgroepen, zoals bijvoorbeeld het zeer specifieke ambulante programma PMTO<sup>20</sup> en de gesloten residentiële zorg. Zorg die je voor een effectieve interventie alleen rendabel kan aanbieden op een schaalgrootte die de schaalgrootte van 300.000 á 500.000 (ruim) overschrijdt, maar soms ook de huidige provinciegrenzen.

Kan dergelijke zorg bij een extra groot samenwerkingsverband van gemeenten worden ondergebracht ('shared services-constructie') of dient dit op rijksniveau te worden georganiseerd, onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Jeugd en Gezin?



Hoe wordt bij een dergelijk samenwerkingsverband de verantwoordelijkheid voor het functioneren (kwaliteit) en de hoeveelheid plaatsen (kwantiteit) geregeld? Het rijksniveau heeft als nadeel dat meer persoonlijke casuïstiek in de Tweede Kamer terechtkomt: politiek en media zullen meer hun schijnwerpers richten op incidenten. Dat is een onwenselijke ontwikkeling.



## Bijlage I: Jeugdzorg in een feitelijk kader geplaatst

### 1. Enkele cijfers en percentages

- In Nederland<sup>21</sup> wonen circa 3,6 miljoen 0-18 jarigen.
  - Met circa 85% gaat het goed.
  - Circa 10 % heeft lichte problemen.
  - Circa 3 tot 5 % heeft ernstige problemen.

Het streven naar een duurzame jeugdzorg heeft vooral betrekking op de laatste groep kinderen. Het gaat dus om een relatief kleine groep kinderen, maar de maatschappelijke impact van de problematiek is groot.

- Van de circa 3 tot 5 % met ernstige problemen:
  - Maakt 75% gebruik van één zorgondersteuning.
  - Maakt circa 15% stabiel gebruik van zorgcombinaties (bv jeugdzorg in combinatie met speciaal onderwijs).
  - Maakt maximaal 10 % gebruik van diverse zorgondersteuning met vele wisselmomenten ('zoekende naar juiste zorg, geen effectiviteit'). Deze kinderen krijgen niet de zorg die nodig is:
    - Onvoldoende vroeghulp (preventie)
    - Onvoldoende nazorg
    - Geen passende zorg meervoudige problematiek

Sinds 2002 blijkt het aantal kinderen dat zorg afneemt niet te zijn gegroeid. Wel neemt datzelfde aantal kinderen steeds meer jeugdzorg af. Dat zijn met name de kinderen die in deze categorie vallen.<sup>22</sup>

- 70% van de ouders weet zich soms geen raad met de opvoeding<sup>23</sup>.
- In 2009 wordt alleen al voor de Bureaus Jeugdzorg en de (geïndiceerde) jeugdzorg<sup>24</sup> 1,1 miljard uitgegeven.

### 2. Wie doet wat?

- Verantwoordelijkheid gemeenten: preventieve jeugdzorg
  - Jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus, GGD (schoolarts))
  - 5 WMO-functies:
    1. Informatie & advies
    2. Signalering
    3. Toeleiden naar hulp
    4. Licht pedagogische hulp
    5. Coördinatie van zorg (o.a. maatschappelijk werk, gezinscoaching en opvoedondersteuning)



Onder meer deze taken dienen per 2011 onderdeel uit te maken van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

- Verantwoordelijkheid provincies: (geïndiceerde) jeugdzorg:
  - Garanderen recht op ambulante hulp, dagbehandeling, residentiële zorg, pleegzorg
  - Bedrijfsvoering bureau jeugdzorg
  - Ketenregie (aansluiten van geïndiceerde jeugdzorg op preventie jeugdzorg)
  - Uitvoering justitiële jeugdzorg:
    - Jeugdbescherming ((gezins-)voogdij),
    - jeugdreclassering (ook dit is ondergebracht bij BJZ en dus onderdeel van de zorgketen voor jeugdigen)

NB: het besluit tot justitiële jeugdzorg valt onder de verantwoordelijkheid van de rechterlijke macht (Ministerie van Justitie)

### **3. Bureau Jeugdzorg en Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)**

#### **Bureau Jeugdzorg (BJZ)**

- Kerntaak van Bureau Jeugdzorg is:
  - het garanderen van noodzakelijke bescherming voor kinderen die in hun ontwikkeling bedreigd zijn.
  - het organiseren van de juiste zorg.
- Als back office achter het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) bespreekt, indiceert en coördineert BJZ de aanpak van complexe (gezins)problemen. BJZ zorgt daarbij voor:
  - Toeleiding naar geïndiceerde jeugdzorg.
  - Uitvoering Jeugdbescherming ((gezins-)voogdij), jeugdreclassering (op grond van een besluit hiertoe door de rechterlijke macht).
  - Onderzoek zorgmeldingen en vermoedens van kindermishandeling die via het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK<sup>25</sup>) binnen komen.
- BJZ voert de kerntaak uit op basis van de Wet op de Jeugdzorg.

BJZ mag ook indiceren voor Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (JGGZ) maar in de regel verwijst de huisarts vaak door naar deze zorg (betaald door de zorgverzekeraar). Het was bij de totstandkoming van de Wet op de jeugdzorg in 2005 de bedoeling van de wetgever om doorverwijzen naar de Jeugd Licht Verstandelijke Gehandicptenzorg (JLVG) op termijn over te brengen naar BJZ. Doorverwijzing naar deze door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)-gefinancierde zorg gebeurt tot op heden door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

#### **Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)**

- Doelstelling van een CJG is het verbinden, verbeteren en versterken van bestaande dienstverlening aan ouders en jeugdigen. Uitgangspunt hierbij is de ondersteuning van behoeften van jeugdigen en ouders op het terrein van respectievelijk opgroeien en opvoeden. Het uitgangspunt is dus nadrukkelijk niet een extra systeem dat zorgt voor meer bureaucratie, integendeel.



- CJG is een groeimodel met ruimte voor lokaal maatwerk; een CJG in bijvoorbeeld een welvarende wijk in Wassenaar heeft andere behoeften dan een CJG in een achterstandswijk in Rotterdam. Bedoeling is dat elke gemeente in 2011 een basismodel CJG heeft.
- De vorming van een CJG naar in 2011 verplicht basismodel brengt de volgende schakels van de zorgketen voor jeugd samen:
  - Jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus, GGD (schoolarts)).
  - De 5 Wet Maatschappelijke Ontwikkeling (WMO)- functies:
    - a. informatie en advies
    - b. signaleren
    - c. licht pedagogische hulp (o.a maatschappelijk werk, opvoedingsondersteuning)
    - d. toeleiding naar het hulpaanbod,
    - e. coördinatie van zorg.
  - Schakel met BJZ.
  - Schakel met onderwijs (via Zorg en AdviesTeams (ZAT's)).
- Gemeenten kunnen er voor kiezen om naast een CJG ook een jongeren informatie punt (JIP) in te stellen voor vragen die betrekking hebben over opgroeien (sexualiteit, pesten etc..). De keuze om dit los te koppelen van CJG's wordt gemaakt omdat een CJG als onaantrekkelijk door jongeren wordt ervaren. Een JIP is doorgaans digitaal verbonden aan een CJG.
- Het wetsvoorstel om de CJG's wettelijk te verankeren ligt momenteel (december 2009) bij de Tweede Kamer voor behandeling.



## Bijlage II: Literatuur

### Relevante geraadpleegde (onderzoeks)rapporten en overige informatie

#### 1. Relevante geraadpleegde (onderzoeks)rapporten

- 2009 (november), 'De winst van Maatwerk: je kunt er niet vroeg genoeg *bij* zijn' ; advies over de participatie van jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen, Sociaal Economische Raad (SER)
- 2009 (oktober), Eindrapport Evaluatieonderzoek Wet op de Jeugdzorg, advies- en managementbureau BMC (in opdracht van het Ministerie Jeugd en Gezin)
- 2009 (oktober), 'Naar Integrale Jeugdzorg', Maatschappelijke Ondernemersgroep Jeugdzorg
- 2009 (oktober), Advies Ingrijpingsbevoegdheid provincies naar gemeenten inzake de jeugdzorg, Raad voor de financiële verhoudingen (rfv) en Raad voor het openbaar bestuur (rob)
- 2009 (oktober), Rapport jongerenwensen CJG-website, Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Alleato (in opdracht van de Provincie Utrecht)
- 2009 (juni), Rapport 'Van Klein naar Groot', commissie Zorg om Jeugd ('Commissie Paas') (in opdracht van VNG)
- 2009 (april), Onderzoek 'Combinaties van zorg bij jeugdigen', B&A Consulting bv (in opdracht van Ministerie van Jeugd en Gezin)
- 2009 (maart), Eerste advies van de Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ)(in opdracht van Ministerie van Jeugd en Gezin en Interprovinciaal Overleg (IPO))
- 2009 (januari), Eindrapportage onderzoek naar wachtenden op provinciale jeugdzorg/HHM Organisatieadviseurs BV
- 2008 (december), 'Verkeerd Verbonden; naar houdbare voorzieningen in de jeugdzorg', Taskforce invoering maatregelen AWBZ-zorg voor jeugd-LVG en jeugd-GGZ ('Commissie Linschoten')(in opdracht van Ministerie van Jeugd en Gezin en VWS)
- 2007 (december), 'De laatste Schakel'; onderzoek naar de nazorg van jeugdigen die uitbehandeld zijn in de jeugdzorg, Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Alleato (in opdracht van de Provincie Utrecht)
- 2007 (september), Rapport Wachtlijsten in de jeugdzorg; een analyse, Onderzoeks- en Verificatiebureau (OVV) Tweede Kamer (in opdracht van de algemene commissie voor Jeugd en Gezin)
- 2007 (juni), Actieplan professionalisering in de Jeugdzorg, HBO-raad, Ogroep, MOVISIE, NIP, NJi, NVMW/Phorza en NVO
- 2007 (maart), Brochure Kinderrechten in alle staten; een handreiking over jeugdbeleid voor provinciebestuurders, Uitgave diverse kinderfondsen
- 2006 (september), 'Operatie Jong en Jeugdzorgbrigade', Ministerie VWS
- 2006 (april), 'Het Kind Centraal; een Pamflet voor een beter werkende jeugdzorg', D66 Tweede Kamerfractie (Ursie Lambrechts, Fatma Koser Kaya)



## 2. Relevante geraadpleegde websites:

- Advies en Meldpunt Kindermishandeling: [www.amknederland.nl](http://www.amknederland.nl)
- Binnenlands Bestuur: [www.binnenlandsbestuur.nl](http://www.binnenlandsbestuur.nl)
- Centraal Bureau voor de Statistiek: [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)
- Eigen Kracht Centrale: [www.eigen-kracht.nl](http://www.eigen-kracht.nl)
- Interprovinciaal Overleg: [www.ipo.nl](http://www.ipo.nl)
- Maatschappelijke Ondernemers Groep: [www.mogroep.nl](http://www.mogroep.nl)
- Ministerie Jeugd en Gezin: [www.jeugdengezin.nl](http://www.jeugdengezin.nl) (*beleidsdocumenten, brochures*)
- Ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport: [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)
- Nederlands Jeugd Instituut: [www.nji.nl](http://www.nji.nl)
- Raad voor de Financiële Verhoudingen/Raad voor het Openbaar Bestuur : [www.rob-rfv.nl](http://www.rob-rfv.nl)
- Steunpunt Huiselijk Geweld: [www.shginfo.nl](http://www.shginfo.nl)
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten: [www.vng.nl](http://www.vng.nl)
- Zorg en Welzijn: [www.zorgwelzijn.nl](http://www.zorgwelzijn.nl)

## 3. Relevante geraadpleegde dagbladen en (@-)periodieken (*actualiteit/opinievormende artikelen*):

- Binnenlands Bestuur
- JeugdenCo
- Nieuwsbrief Jeugd NJI
- NRC
- Provincies
- Sociaal Totaal
- Volkskrant



### **Bijlage III: Afkortingen**

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
EKC	Eigen Kracht Conferentie
EKD	Elektronisch Kind Dossier
GGD	Gemeentelijke Gezondheids Dienst
JGGZ	Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg
JIP	Jongeren Informatie Punt
JJI	Justitiële Jeugd Inrichting
JLVG	Jeugd Licht Verstandelijke Gehandicaptenzorg
KNMG	Koninklijk Nederlandse Maatschap tot bevordering der Geneeskunst
MO-groep	Maatschappelijke Ondernemersgroep
OTS	Onder Toezicht Stelling
PS	Provinciale Staten
RFV	Raad voor de Financiële Verhoudingen
ROB	Raad voor het Openbaar Bestuur
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
VIR	Verwijs Index Risicjongeren
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
WAC	Wraparound Care
WJZ	Wet op de Jeugdzorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ontwikkeling
ZAT	Zorg Advies Team

## Voetnoten

<sup>1</sup> BJJ mag ook indiceren voor Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (JGGZ) maar in de regel verwijst de huisarts vaak naar deze zorg (betaald door de zorgverzekeraar) door. Het was destijds ook de bedoeling van de wetgever om doorverwijzen naar de Jeugd Licht Verstandelijke Gehandicaptenzorg (JLVG) op termijn over te brengen naar BJJ, maar dat is er in de praktijk niet van gekomen. Doorverwijzing naar deze door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gefinancierde zorg gebeurt tot op heden door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

<sup>2</sup> Uitvoering hiervan gebeurt door Bureau Jeugdzorg op grond van een besluit hiertoe door de Rechterlijke Macht.

<sup>3</sup> Niet te verwarren met de Justitiële Jeugdinrichtingen (JJI's) oftewel de jeugddetentie; deze valt onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie Justitie en valt buiten de orde van deze notitie.

<sup>4</sup> Op termijn is het vooralsnog de bedoeling dat deze onder verantwoordelijkheid van de provincies komen te vallen.

<sup>5</sup> D66 staat kritisch tegenover het EKD en de VIR; privacy dient gewaarborgd te zijn.

<sup>6</sup> Empowerment gelooft in de kracht van de mens en doet echt appèl op die kracht. Het focust op potenties van personen en groepen.

<sup>7</sup> Een eigen CJG-website voor jongeren náást een website voor ouders/opvoeders lijkt hierbij, gezien onderzoeksresultaten van adviesbureau Alleato (zie rapport "Jongerenwensen CJG-website", oktober 2009) onontbeerlijk.

<sup>8</sup> De kans hierop is zeker groot als ze niet meer thuis kunnen wonen en te weinig bagage hebben om al zelfstandig te kunnen deelnemen aan de samenleving. In andere Europese landen is al jaren bewezen dat dit programma succesvol is. Het voorziet in een grote behoefte.

<sup>9</sup> In de provinciale vernieuwingsagenda Utrecht Jeugd Centraal (UJC) worden momenteel pilots met voorrang gefinancierd die intersectoraal zijn, gericht op de multiprobleemgezinnen. Hierbij staat samenwerking en dus samenhang binnen de jeugdzorg centraal.

<sup>10</sup> In de provincie Utrecht wordt hier momenteel mee geëxperimenteerd bij enkele zorgaanbieders. Hierbij wordt vooraf een 'nulmeting' uitgevoerd en doelen gesteld. Na behandeling wordt gekeken in welke mate de problematiek verminderd is, welke doelen zijn behaald en hoe de cliënttevredenheid is a.d.h.v. ontwikkelde prestatie-indicatoren. Hier wordt het beleid zo nodig op bijgestuurd.

<sup>11</sup> Meer aandacht voor de wraparound-benadering (waarin de langgerekte ketenbenadering wordt omgevormd tot een cirkel rond kinderen, jongeren en opvoeders) is een pleidooi van Jo Hermans, hoogleraar opvoedkunde aan de Universiteit van Amsterdam. Hij heeft onder meer in het Tijdschrift Jeugdbeleid, september 2007, een artikel hierover geschreven. Hermans wijst hierbij op Amerikaanse bewezen effectieve programma's die zonder uitzondering 'community based' zijn en zich richten op empowerment (geloof in de kracht van mensen) van de klanten. Momenteel vinden onder meer in de provincie Utrecht verschillende pilots plaats.

<sup>12</sup> Op dit moment ligt er een wetswijziging voor in de Tweede Kamer die ondermeer voorstelt de zorgcoördinatie bij twee of meer hulpverleners bij 1 kind/gezin vast te leggen en een aanwijsbevoegdheid voor de burgermeester als de zorgcoördinatie vastloopt.

<sup>13</sup> Advies Ingrijpingsbevoegdheid provincies naar gemeenten inzake de jeugdzorg, Raad voor de financiële verhoudingen (rfv) en Raad voor het openbaar bestuur (rob), oktober 2009.

<sup>14</sup> Wajong is een uitkering voor jonggehandicapten; voor wie al op jonge leeftijd ziek of gehandicapt is en daardoor niet of minder kan werken.

<sup>15</sup> Bevindingen van organisatiepsycholoog Pieterjan van Delden in promotieonderzoek naar samenwerking in de publieke dienstverlening (sep 2009)

<sup>16</sup> Actieplan Professionalisering in de Jeugdzorg, HBO-raad, MOgroep, MOVISIE, NIP, NJi, NVMW/Phorza en NVO, juni 2007

<sup>17</sup> In november 2009 is door het kabinet ingestemd met voorstellen uit het Actieplan Professionalisering Jeugdzorg:

- a. Wettelijke erkenning voor beroepskrachten jeugdzorg via register jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers, waarin minimale vereisten worden vastgelegd.
- b. Verplichte na-/bijscholing om registratie te behouden
- c. Instemming met tuchtrecht: wettelijke erkenning geldt voor alle beroepskrachten provinciaal gefinancierde, gesloten en justitiële jeugdzorg.

---

<sup>18</sup> Borderline is een persoonlijkheidsstoornis (kortweg: BPS of borderline) kenmerkend zijn de sterke wisselingen in stemmingen, gedachten en gedrag. Mensen met borderline zijn enorm impulsief, denken vaak zwart-wit, reageren extreem. Relaties zijn moeilijk te onderhouden, en wisselen ook sterk. Ook de ideeën en gedachten die ze over zichzelf hebben, wisselen sterk.

<sup>19</sup> Wajong is een uitkering voor jonggehandicapten; voor wie al op jonge leeftijd ziek of gehandicapt is en daardoor niet of minder kan werken.

<sup>20</sup> PMTO = Parent Management Training Oregon: een behandeling voor ouders van kinderen van 4 t/m 12 jaar die ernstige externaliserend probleemgedrag vertonen, oftewel oppositioneel-opstandig en agressief gedrag.

<sup>21</sup> Cijfers afkomstig van Nederlands Jeugd Instituut (NJI).

<sup>22</sup> Cijfers uit onderzoek iov Ministerie Jeugd en Gezin "Onderzoek combinaties van zorg" /B&A Groep, voorjaar 2009, op basis van cijfers provincie Utrecht en Brabant

<sup>23</sup> Uit: de Volkskrant 8 oktober jl. nav onderzoek iov Ministerie Jeugd en Gezin.

<sup>24</sup> Ambulante hulp, dagbehandelingen, residentieële zorg en pleegzorg. Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (JGGZ) en de Jeugd Verstandelijk Gehandicapten Zorg (JLVG) worden respectievelijk gefinancierd door de Zorgverzekeraar en uit de Algemene Wet Bijzonder Ziektelasten (AWBZ).

<sup>25</sup> Elke provincie en grootstedelijke regio heeft een eigen Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Het AMK is de instelling voor iedereen met vragen, zorgen of meldingen over kindermishandeling. Het AMK geeft advies en onderzoekt (vermoedelijke) situaties van kindermishandeling en brengt zo nodig de juiste hulp op gang. De AMK's maken onderdeel uit van de Bureaus Jeugdzorg.