

Jeugd en Gezin

> Retouradres Postbus 16166 2500 BD Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 50 30
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
DJenG/SenS- 2999069

Bijlagen
2

Uw brief

Datum 9 april 2010
Betreft: Perspectief voor Jeugd en Gezin

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij sturen wij de kabinetsvisie over de toekomst van de ondersteuning van en zorg voor jeugdigen en hun ouders. Deze visie is uw Kamer onder meer toegezegd tijdens de behandeling van de begroting Jeugd en Gezin 2010 en als reactie op de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg (1).

Wij realiseren ons dat we dit – gezien de demissionaire status van het kabinet – op een bijzonder moment doen. Gezien het vergevorderd stadium van voorbereiding van deze brief toen het kabinet viel, vonden wij het van belang om door te gaan met afronding en onze visie aan uw Kamer aan te bieden. Het is uiteraard aan uw Kamer om te bepalen of hierover een debat zal plaatsvinden en of en hoe deze brief wordt betrokken bij de werkzaamheden van de parlementaire werkgroep toekomstverkenning jeugdzorg. Ook zullen besluiten over de zorg voor jeugd pas genomen kunnen worden door een nieuw kabinet die hiervoor gebruik kan maken van onze visie die wij met deze brief presenteren.

Perspectief gericht op participatie

Rode draad in deze visie is dat alle kinderen en jongeren, ongeacht culturele achtergrond of handicap, kansen moeten krijgen om zich goed te ontwikkelen tot zelfstandige volwassenen die naar vermogen deelnemen aan het maatschappelijk leven. Deze visie sluit naadloos aan op het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Perspectief voor jeugd en gezin gaat over alle jeugdigen en gezinnen in ons land. De voorstellen richten zich bovenal op het voorkomen van problemen. Perspectief bieden door aan te sluiten bij de eigen kracht van gezinnen én door ouders, kinderen en jongeren laagdrempelig en dicht bij huis te ondersteunen met raad en daad.

1 Deze notitie omvat tevens de reactie op de volgende toezeggingen en adviezen: 1) Overheveling ambulante zorg provincie-gemeenten, 2) Positionering zorg aan jeugdige licht verstandelijk gehandicapten, 3) Aanbevelingen Taskforce Linschoten, 4) Positionering bureau jeugdzorg - Centrum voor Jeugd en Gezin, 5) Continuïteit gezinsbegeleiding in gedwongen en vrijwillig kader, 6) positionering landelijk werkende instellingen, 7) Reactie SER-advies participatie van jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsstoornissen, 8) Reactie GR-advies autismespectrumstoornissen (ASS) 9) Motie Voordewind over preventie als onderdeel van het jeugdgezondheidszorgbeleid, kamerstuk 32 123 XVII, nr. 16.

De voorstellen hebben ook betrekking op verbetering van de zorg aan en bescherming van kinderen en jongeren met opvoed-, opgroei- of psychiatrische problemen of een lichte verstandelijke handicap. De centrale vraag is hoe we de zorg en ondersteuning zo inrichten dat die ook voor hen een optimale ontwikkeling ondersteunt. Het kabinet plaatst deze vraag binnen de brede context van voor de ontwikkeling en participatie van jeugdigen belangrijke terreinen als onderwijs, welzijn, arbeidsmarkt, veiligheid en binnen de wijkenaanpak. De zorg voor jeugd moet perspectief bieden op participatie, op het behalen van een startkwalificatie, op arbeidstoeleiding, het terugdringen van recidive en het voorkomen van allerlei vormen van uitval.

Dit leidt op termijn tot een verminderd beroep op gespecialiseerde zorg en regelingen.

Gerealiseerd en in gang gezet

Onder de verantwoordelijkheid van de eerste minister voor Jeugd en Gezin zijn in navolging van het beleidsprogramma *Alle kansen voor alle kinderen* de volgende acties gerealiseerd of in ontwikkeling genomen: versterking van de laagdrempelige opvoedondersteuning, ontwikkeling en inrichting van de Centra voor Jeugd en Gezin in alle gemeenten, het opvoeddebat, de impuls vrijwillige inzet voor en door jongeren en gezinnen, meer zorg in en om de school door de Zorg- en Adviesteams, het kindgebonden budget, de flexibilisering van het ouderschapsverlof, versterking van de positie van pleegouders, de aanpak kindermishandeling, de aanpak regeldruk, de verwijzindex risicojongeren, digitaliseren dossiers jeugdgezondheidszorg, het actieplan professionalisering, de deltamethode in de gezinsvoogdij, de prestatieafspraken met provincies over het wegwerken van de wachtlijsten, de acties rond het verbeteren van de afstemming van zorg, school en arbeid, de plusvoorzieningen voor overbelaste jongeren, diversiteit in het jeugdbeleid, de pilots met de campussen, de gesloten jeugdzorg, samen met de bewindslieden van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap de aanpak van de jeugdwerkloosheid en samen met de bewindspersoon voor Wonen, Wijken en Integratie het experiment achter de voordeur over multiprobleemgezinnen. Op het terrein van de justitiële jeugdzorg zijn onder verantwoordelijkheid van de minister van Justitie te noemen, de invoering van de vernieuwde Halt-afdoening, het Handboek jeugdreclassering en de gedragsbeïnvloedende maatregel, de realisatie van de nazorg na verblijf in een justitiële jeugdinrichting en – gezamenlijk met de eerste ondertekenaar – de aanpak van de zogenaamde 12 minners.

Bouwstenen voor de toekomst

Binnen de wettelijke kaders zijn veel verbeteringen doorgevoerd door organisaties, bestuurders en gemotiveerde professionals. Zij verdienen hiervoor alle waardering. Bij het verder doorvoeren van die verbeteringen stuiten we echter op de grenzen van wat binnen het bestaande wettelijk kader mogelijk is. Daarom zijn naar ons oordeel wijzigingen in het stelsel zelf nodig. Het kabinet staat niet alleen in die gedachte: vooruitlopend op deze toekomstvisie hebben de meeste

koepelorganisaties – zoals de MOgroep Jeugdzorg, ActiZ en GGZ-Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en het Interprovinciaal Overleg en de VNG als mede-overheden, hun standpunt uitgebracht. Ook is met vertegenwoordigers van cliënten gesproken. En hoewel partijen genuanceerd verschillen in de gekozen oplossingsrichtingen is iedereen het er over eens dat aanpassingen nodig zijn om jeugdigen en gezinnen meer perspectief te bieden (2).

Uiteraard kan besluitvorming naar aanleiding van de brede heroverwegingen invloed hebben op de gedachten zoals in deze notitie beschreven.

Deze kabinetsperiode zijn in samenwerking met mede-overheden en professionals in het veld de voorwaarden geschapen voor een volgende stap op weg naar stroomlijning van de arrangementen ter ondersteuning van ouders, kinderen en jongeren. Een goed begrip van de huidige werking hiervan is belangrijk om de richting voor de toekomst te kunnen bepalen. De afgelopen jaren is geïnvesteerd in nieuwe kennis door onderzoek en advies. Zo is de Wet op de jeugdzorg recent geëvalueerd (3) en is de Sociaal-Economische Raad gevraagd te adviseren over de participatie van jeugdigen met meervoudige problematiek (4). Naar aanleiding van de opgedane ervaringen in de afgelopen drie jaar en met behulp van deze onderzoeken en andere adviezen geeft het kabinet hiermee zijn visie op de toekomst van de zorg voor jeugd, in het vertrouwen daarmee voor een nieuw kabinet de fundamenten voor besluitvorming aan te reiken.

Hoogachtend,
de Minister voor Jeugd en Gezin,

de Minister van Justitie,

mr. A. Rouvoet

dr. E.M.H. Hirsch Ballin

2 Voor een inhoudelijke vergelijking NJI-onderzoek (2010): *Naar een nieuw jeugdzorgstelsel: vergelijking van standpunten*

3 BMC (2009), *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg - eindrapport*

4 SER (2009), *De winst van maatwerk – je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn*

Inhoudsopgave

| | | |
|-----------|---|---|
| 0 | Samenvatting | 2 |
| 1. | Perspectief voor jeugd en gezin | 5 |
| 1.1 | Benutten en versterken van de eigen kracht van jeugd en gezin | 5 |
| 1.2 | Afgestemde voorzieningen in de buurt | 5 |
| 1.3 | Laagdrempelige opvoedondersteuning | 6 |
| 1.4 | Toegankelijke en cliëntgerichte zorg | 6 |
| 1.5 | Alle zorg in het perspectief van participatie | 7 |
| 2. | Evaluatie Wet op de jeugdzorg | 8 |
| 2.1 | Wet op de jeugdzorg | 8 |
| 2.2 | Belangrijkste bevindingen evaluatie wet op de jeugdzorg | 10 |
| 2.3 | Uitkomsten ander onderzoek en advies | 11 |
| 2.4 | Lessen uit het buitenland | 14 |
| 2.5 | Conclusies | 14 |
| 3. | Het perspectief: tijdig passende ondersteuning | 15 |
| 4. | Gezinnen en jeugdigen ondersteund in de buurt | 17 |
| 4.1 | De rol van de Centra voor Jeugd en Gezin | 17 |
| 4.2 | Inschakeling van zorg via het Centrum voor Jeugd en Gezin | 19 |
| 4.3 | Coördinatie van zorg: 'één gezin, één plan' | 21 |
| 4.4 | Begeleiding kinderen en gezinnen met langdurige zorgvraag | 24 |
| 4.5 | Opvoed- en opgroei-ondersteuning in het onderwijs | 24 |
| 4.6 | Aansluiting justitieel domein via veiligheidshuis | 27 |
| 4.7 | Begeleiding naar de arbeidsmarkt | 27 |
| 5. | Stroomlijning gespecialiseerde jeugdzorg en jeugdbescherming | 30 |
| 5.1 | Stroomlijning specialistische zorg voor jeugd | 30 |
| 5.2 | Zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen | 32 |
| 5.3 | Jeugd-geestelijke gezondheidszorg (J-GGZ) | 32 |
| 5.4 | Intersectoraal samenwerken bevorderen | 34 |
| 5.5 | Jeugdbescherming en jeugdreclassering | 35 |
| 5.6 | Aanpak van kindermishandeling | 36 |
| 6. | Betrokkenheid en inspraak van ouders en jeugdigen | 37 |
| 6.1 | Cliëntenparticipatie op individueel niveau | 37 |
| 6.2 | Cliëntenparticipatie op het niveau van instellingen | 38 |
| 7. | Kwaliteit en professionaliteit | 40 |
| 7.1 | Kwaliteitsimpuls organisaties en professionals | 40 |
| 7.2 | Kwaliteitscriteria gemeenten | 42 |
| 8. | Nadere invulling van de visie | 44 |
| 8.1 | Recht op zorg | 44 |
| 8.2 | Financiering | 44 |
| 8.3 | Wettelijk kader | 46 |
| 8.4 | Toezicht | 46 |
| | 8.4.1. Toezicht kwaliteit zorgaanbod | 46 |
| | 8.4.2. Interbestuurlijk toezicht | 47 |
| 8.5 | Transitie | 48 |
| Bijlagen: | I | Tabel aantal trajecten jeugdzorg 2005 en 2008 |
| | II | Literatuurlijst |
| | III | Gebruikte afkortingen |
| | IV | Rapport Jeugdzorg in Europa |

Samenvatting *Perspectief voor jeugd en gezin*

De afgelopen jaren zijn door professionals, instellingen en mede-overheden veel verbeteringen aangebracht in de zorg en ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen. De grenzen van wat binnen het bestaande wettelijk kader mogelijk is, zijn echter bereikt. In deze visie schetst het kabinet haar visie op de toekomst van de zorg voor jeugdigen en gezinnen, gebaseerd op onderzoek en advies dat in de afgelopen periode is opgeleverd. De evaluatie van de Wet op de jeugdzorg wijst bijvoorbeeld uit dat procedures rond indicatiestelling van zorg, in het belang van ouders en jeugdigen, vereenvoudigd moeten worden. Omdat een integrale aanpak voor jeugdigen en gezinnen met meervoudige problemen nog onvoldoende van de grond komt, is stroomlijning van specialistische zorg nodig. Professionals kunnen in de toekomst nog meer *samen* met ouders en jeugdigen werken aan de meest wenselijke oplossing van hun problemen.

Rode draad in deze visie is dat alle kinderen en jongeren, ongeacht culturele achtergrond of handicap, kansen moeten krijgen om zich te ontwikkelen tot zelfstandige volwassenen die naar vermogen participeren aan het maatschappelijk leven. De voorstellen richten zich bovenal op het voorkomen van problemen. Perspectief bieden door aan te sluiten bij de eigen kracht van gezinnen én door ouders, kinderen en jongeren laagdrempelig en dicht bij huis te ondersteunen met raad en daad. De voorstellen gaan ook over verbetering van de zorg en bescherming van kinderen en jongeren met opvoed-, opgroei-, of psychiatrische problemen of een licht verstandelijke handicap.

Daarbij hanteert het kabinet drie bestuurlijke uitgangspunten voor de voorstellen:

- ❖ Wegnemen van perverse prikkels: afwentelingseffecten tussen zorgdomeinen voorkomen, effectieve samenwerking tussen instanties stimuleren.
- ❖ Beperken van aantal bestuurslagen en financieringstromen: slagvaardiger zorg voor jeugd zodat een (meer) integrale aanpak tot stand kan komen.
- ❖ Kwaliteitsborging: de kwaliteit van de zorg beter borgen. Een systeem van checks and balances is nodig bij gedwongen hulpverlening.

Uitwerking hiervan leidt tot de volgende voorstellen:

Gezinnen en jeugdigen beter ondersteund in de buurt:

- ❖ De eerste stap ligt bij het uitbouwen van de eerste lijn via de Centra voor Jeugd en Gezin. Door dichtbij het kind en het gezin tijdig (zonder gedetailleerde indicatie) passende ondersteuning en advies te bieden, kan zoveel mogelijk worden voorkomen dat lichte problemen uitgroeien tot problemen waarvoor specialistische zorg nodig is.
- ❖ Eventuele ondersteuning komt snel beschikbaar, gaat uit van eigen kracht en verantwoordelijkheid van gezinnen en wordt geboden op en rond de plaatsen waar kinderen en opvoeders al vaak komen: kinderopvang, school en Centra voor Jeugd en Gezin. Zo worden groepen bereikt die nu de weg naar hulp minder goed weten te vinden. Ook de betrokkenheid van cliënten wordt vergroot.
- ❖ Door betere aansluiting op andere (lokale) regelingen, zoals huisvesting, school, werk of schuldsanering, ontstaat meer samenhang ('één gezin, één plan') in de ondersteuning van ouders en kinderen. Overheveling van de ambulante hulp naar gemeenten zal het lokale aanbod van preventie en vroeghulp vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin groter maken. Er komt meer ondersteuning in en rond de school. Inschakeling van gespecialiseerde zorg zal vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin gebeuren. Voor schoolgaande kinderen gaat het Centrum voor Jeugd en Gezin direct vanuit de school hulp inschakelen. Hiermee wordt

ook gewaarborgd dat kinderen en hun gezinnen een passend en op elkaar afgestemd zorg- en onderwijsaanbod krijgen. Ook wordt het Centrum voor Jeugd en Gezin verantwoordelijk voor zorgcoördinatie.

Stroomlijning gespecialiseerde jeugdzorg en jeugdbescherming:

- ❖ Door het bij elkaar brengen van verschillende vormen van jeugdzorg onder regie van één partij die ook verantwoordelijk is voor welzijn, onderwijs, schuldhulpverlening en werk en inkomen, komt makkelijker samenhangende zorg tot stand (volgens het principe 'één gezin, één plan'). Bovendien ontstaat er een prikkel om te investeren in vroeghulp en preventie en op nazorg na afronding van een traject. Dit leidt tot het voorstel de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor die vormen van jeugdzorg die nu vallen onder de verantwoordelijkheid van de provincie, op termijn te verleggen naar gemeenten.
- ❖ Ook de verantwoordelijkheid voor de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (jeugd-LVG) met gedragsproblemen zal – onder voorwaarden – overgaan naar gemeenten. Hiervoor geldt een expliciet en apart besluitvormingsmoment.
- ❖ De curatieve jeugd-GGZ is per 1 januari 2008 overgegaan naar de Zorgverzekeringswet. Er is veel voor te zeggen die daar vooralsnog te houden. Wel is het zaak een groter intersectoraal aanbod van zorg met GGZ-component te ontwikkelen. Indien uit monitoring en onderzoek mocht blijken dat die onvoldoende tot stand komt, moet de positionering van de jeugd-GGZ opnieuw worden bezien.
- ❖ Gezien de positieve opbrengst, vooral voor de continuïteit van zorg, moet in de toekomst de samenhang tussen zorg in het gedwongen en het vrijwillige kader gehandhaafd blijven. Dit betekent dat het uitgangspunt om de huidige taken van de provincies op het gebied van de jeugdzorg over te dragen aan gemeenten op termijn – als gemeenten aan de criteria voldoen – ook voor de jeugdbescherming en de jeugdreclassering geldt. Gezien de bijzondere positie van de taken in het gedwongen kader zal nog nader gekeken moeten worden naar de wijze en het moment van besluit tot overdracht en het beleggen van verantwoordelijkheden tijdens de overgangperiode. Omdat wordt ingegrepen in de privésfeer en in het gezag van ouders, zal dit ook in de toekomst alleen na beoordeling door de Raad voor de Kinderbescherming en een uitspraak van de kinderrechter kunnen.
- ❖ Het huidige bureau jeugdzorg zal zich ontwikkelen tot een regionale organisatie voor in ieder geval de gedwongen hulpverlening. De advies-, consult- en meldfuncties van AMK en Steunpunten Huiselijk Geweld worden gecombineerd in één organisatie voor huiselijk geweld en kindermishandeling. De inzet die de bureaus jeugdzorg op dit moment plegen voor de toegang zal overgaan naar de Centra voor Jeugd en Gezin.

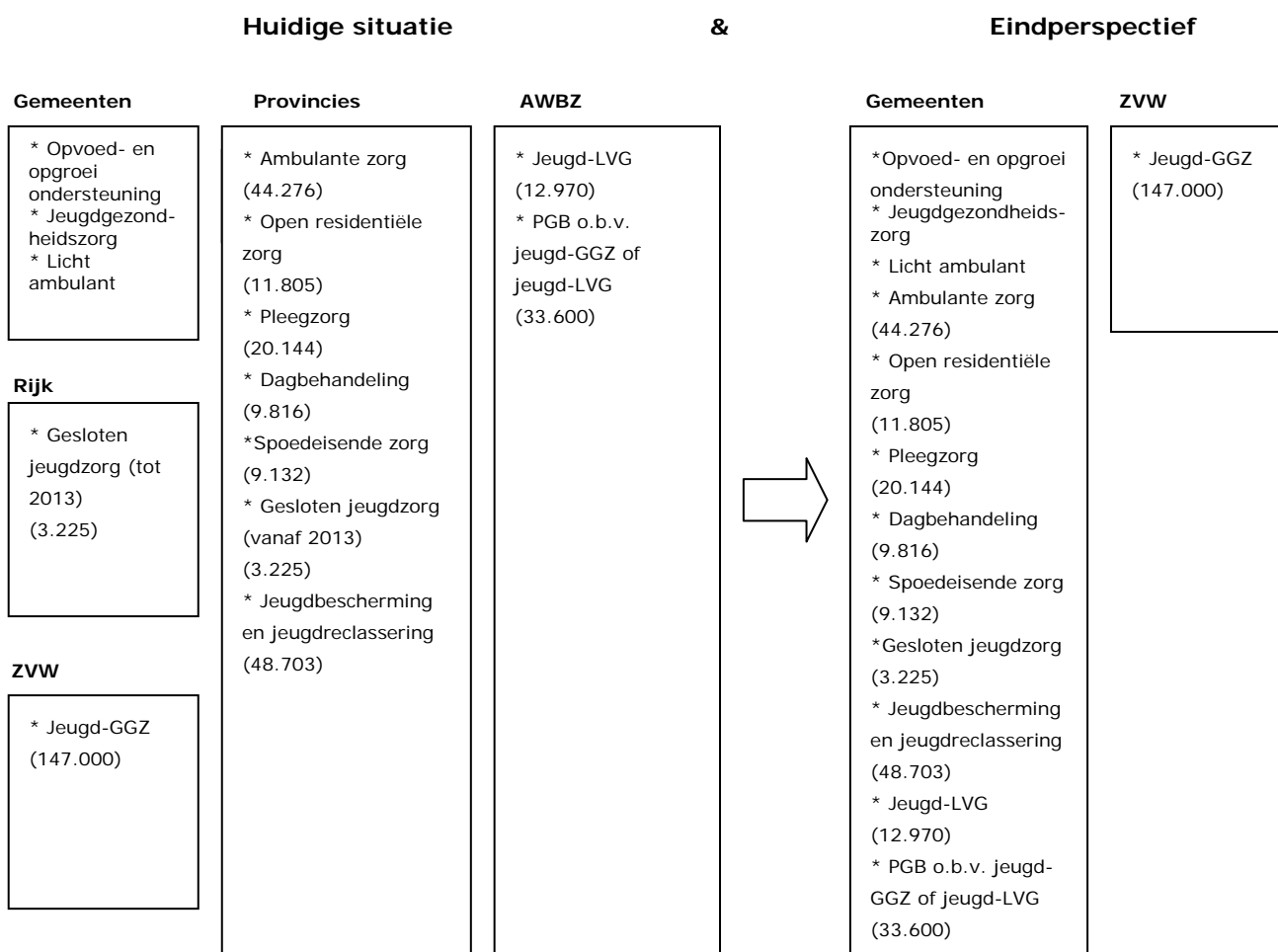
Kwaliteitimpuls en voldoende bestuurskracht nodig:

Naast het slechten van institutionele barrières is het de komende jaren met name van belang een flinke stap te zetten in de professionalisering en kwaliteitsverbetering van de sector. Zo wordt op twee fronten tegelijk gewerkt aan verbetering van ondersteuning en zorg aan gezinnen.

- ❖ In overleg met onder meer de beroepsgroepen zal een kwaliteitsprogramma worden ontwikkeld met aandacht voor het ontwikkelen van professionele richtlijnen en certificering als instrument voor zelfregulering van kwaliteit van zorgaanbieders. Daarbij gaat ook aandacht uit naar de culturele aspecten van samenwerking.
- ❖ Om de overheveling van taken en verantwoordelijkheden naar gemeenten verantwoord te laten plaatsvinden moet sprake zijn van voldoende bestuurskracht. Voor de uitvoering van de gespecialiseerde jeugdzorg is het nodig dat gemeenten wat betreft de uitvoering verplicht gaan samenwerken in regionaal verband op de schaal van de GGD / veiligheids-

regio's. De kwaliteitseisen waar de gemeenten aan moeten voldoen voordat overdracht kan plaatsvinden zullen door het Rijk in overleg met vertegenwoordigers van cliënten, VNG, provincies en sectoren worden opgesteld. Waar nodig worden deze criteria in wetgeving verankerd. In een nieuw wettelijk kader worden ook de gebundelde financiering, een gedifferentieerd recht op zorg en het toezicht vastgelegd.

Er wordt voorzien in een zorgvuldig ingerichte overgangsperiode waarbinnen overdracht van verantwoordelijkheden naar gemeenten en de gewenste organisatorische veranderingen kunnen plaatsvinden. De inzet is dat in 2016 nagenoeg alle regio's de verantwoordelijkheid voor de vrijwillige gespecialiseerde zorg op zich kunnen nemen. Voor taken in het gedwongen kader geldt vanwege de extra voorwaarden die worden gesteld, een fasering tot 2018.



nb1: gebruikscijfers over 2008

nb2: De langdurige (> 1jr) intramurale GGZ is niet in het plaatje meegenomen. Het gaat hier om een beperkte groep jeugdigen (circa 1000-2000). Zowel in de huidige situatie als in het eindperspectief wordt deze zorg in de AWBZ gepositioneerd.

1. Perspectief voor Jeugd en Gezin

Ouders brengen hun kinderen normen en waarden bij en de vaardigheden om op een positieve wijze mee te doen aan onze samenleving. Samenleven, respecteren en het leren van gemeenschappelijke waarden begint in het gezin. Hechte, weerbare gezinnen zijn de basis voor een goede start in het leven. In aanvulling op de primaire verantwoordelijkheid van de ouders ligt er óók een opdracht aan de overheid om gunstige randvoorwaarden te creëren. Deze rol is verankerd in het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind. In het beleidsprogramma 'Alle kansen voor alle kinderen', de nota 'De kracht van het gezin' én de nota 'Onze jeugd van tegenwoordig' is een samenhangende visie gepresenteerd op hulp aan en ondersteuning van jeugdigen en gezinnen. De ideeën uit deze notitie bouwen hierop voort.

1.1 Benutten en versterken van de eigen kracht van jeugd en gezin

Ouders zijn primair zelf verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kinderen. Familie, vrienden en mede-(beroeps)opvoeders als leraren en sportbegeleiders kunnen hen daarbij tot steun zijn. De sociale kring rond het gezin is cruciaal voor een gezond opvoedklimaat: kinderen groeien immers op in buurten, op crèches en op scholen, en met familie en vrienden. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling wijst er in zijn advies "Investeren rondom kinderen" op dat een ondersteunend sociaal netwerk de draagkracht van gezinnen versterkt, waardoor minder snel ernstige opvoedingsmoeilijkheden ontstaan (1).

Het activeren van de eigen kracht zou leidend principe moeten zijn van de denk- en handelwijze in de hulpverlening en ondersteuning van gezinnen. Uitgaan van de eigen kracht geeft een gevoel van eigenwaarde en energie om richting te geven aan het eigen leven en dat van de kinderen. Juist bij gezinnen en jeugdigen die het niet allemaal zelf kunnen, is het van groot belang om de eigen kracht en die van de sociale omgeving te benutten en te versterken. Ouders moeten worden toegerust om de eigen problemen de baas te kunnen. Versterking van de eigen kracht is daarom de grondslag van elke samenhangende visie op jeugd en gezin. De overheid ondersteunt de versterking van de eigen kracht van jeugdigen en gezinnen, maar vraagt ook verantwoordelijkheid van burgers en hun omgeving. Opvoeden houdt ook in dat ouders grenzen stellen aan hun kinderen. De overheid komt pas in laatste instantie in beeld. Ouders kunnen daarbij worden aangesproken op hun bijdrage aan het veilig en gezond opgroeien van hun kinderen. Jeugdigen die stelselmatig hun verantwoordelijkheid negeren om zich te ontwikkelen tot zelfstandige deelnemers aan het maatschappelijk leven, worden zo nodig met drang en dwang gecorrigeerd.

1.2 Afgestemde voorzieningen in de buurt

Iedere jongere moet zich maximaal kunnen voorbereiden op zijn of haar toekomst. Het afronden van een opleiding en het vinden van een baan zijn essentieel voor participatie. Jongeren zijn hiervoor, gesteund door hun ouders, zélf verantwoordelijk. De overheid is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden en voor toereikende voorzieningen op het terrein van vrije tijd, sport, ondersteuning en zorg, school, werk en inkomen. Het beleid en de uitvoering van deze voorzieningen moeten goed op elkaar zijn afgestemd en gericht zijn op participatie. Een goed lokaal netwerk van onderwijs, werkgevers, zorg- en hulpverlenende instanties, vrijetijdsvoorzieningen, overheid en intermediaire organisaties kan er voor zorgen

1 RMO en RVZ (2009), *Investeren rondom kinderen*

dat de randvoorwaarden om deel te kunnen nemen aan de maatschappij op orde zijn en kan maatwerk bieden daar waar nodig. Onderdeel van dat klimaat hoort ook een groene omgeving te zijn die jeugd stimuleert om meer te bewegen en vrijuit te spelen. Hier liggen belangrijke initiërende en regisserende taken voor lokale overheden om een samenhangend preventief jeugd- en gezinsbeleid te ontwikkelen.

Ook de meest kwetsbare jongeren moet perspectief worden geboden. Een aantal jongeren kampt met zodanige problemen – gedragsproblemen, psychische problemen, problemen als gevolg van een instabiele thuissituatie, schulden en criminaliteit in de directe omgeving – dat ze een groot risico lopen op maatschappelijke uitval. Deze jongeren moeten met de juiste zorg via school naar een zelfstandige toekomst worden geleid. Hiervoor is nauwe samenwerking op lokaal niveau tussen gemeenten, hulpverlenende instanties en scholen cruciaal. Om het ondersteuningsaanbod zo laagdrempelig mogelijk te maken is het van belang dat de (toegang tot) zorg- en hulpverlening zoveel mogelijk in en rondom de school wordt georganiseerd. Daarnaast moeten er ook voldoende laagdrempelige voorzieningen voor deze jongeren zijn na de lesdag zodat zij hun vrije tijd op een aansprekende manier kunnen besteden en hun talenten kunnen ontwikkelen.

1.3 Laagdrempelige opvoedondersteuning

De overgrote meerderheid van de ouders gaat het opvoeden prima af. De Nederlandse jeugd is in meerderheid zeer positief over de eigen opvoeding. Dit neemt niet weg dat opgroeien met vallen en opstaan gaat. Leren omgaan met problemen en probleemgedrag is onderdeel van het opgroeien en daarmee een opvoedingstaak voor ouders en mede-opvoeders zoals leraren op scholen. Opvoedproblemen kunnen voor ouders zwaar zijn en ontwrichtend werken in een gezin. Het gaat er vooral om dat met vroegtijdige signalering en de juiste ondersteuning voorkomen wordt dat lichte problematiek onnodig uitgroeit tot zware problematiek waarvoor ook zware zorg nodig is. Zodoende hoeft niet elke opvoedvraag tot een hulpvraag te leiden. Het is dan ook essentieel dat tijdig wordt gesignaleerd of er zich knelpunten voordoen in een gezin die bedreigend kunnen zijn voor de ontwikkeling van een kind.

1.4 Toegankelijke en cliëntgerichte zorg

Wie specialistische (jeugd)zorg nodig heeft, moet deze snel en op maat kunnen krijgen. Het belang van kind en gezin moet daarbij voorop staan en niet het belang van de zorginstaties. Ook moeten jeugdigen en gezinnen actief worden betrokken bij hun eigen hulpverleningstraject. Er moet mét gezinnen gepraat worden in plaats van over gezinnen. Professionals en zorginstellingen hebben bij de begeleiding en behandeling van kinderen (en ouders) met problemen de maatschappelijke verantwoordelijkheid om het probleemoplossend vermogen van het gezin te vergroten, om zorgafhankelijkheid zoveel mogelijk te vermijden. Dit kan door kinderen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving, thuis, in de buurt en op school, te ondersteunen en ouders en jeugdigen zoveel mogelijk toe te rusten hun eigen problemen te (leren) hanteren. Het te snel 'apart zetten' van jongeren is niet alleen ongunstig voor hun zelfbeeld, maar belemmert ook hun participatie in de samenleving.

Voor een gezin met problemen op meerdere gebieden is een samenhangende en effectieve gezinsondersteuning op al deze gebieden nodig volgens het uitgangspunt van "één gezin, één plan". Het besef moet ontstaan - hoe lastig dat ook is - dat niet altijd alle problemen opgelost kunnen worden. Bij sommige kinderen en gezinnen is de balans tussen draaglast en draagkracht zo kwetsbaar dat zij langdurige zorg en begeleiding nodig hebben om zich te kunnen handhaven. Dit hoeft niet altijd zware zorg te zijn. Het gaat erom dat er op meer

structurele basis 'stut en steun' kan worden verleend, waardoor het regelmatig terugkeren van zware problemen kan worden voorkomen. Voor veel kinderen of gezinnen kan alleen al de aanwezigheid van steun op de achtergrond, beschikbaar als de nood aan de man is, het verschil betekenen tussen zware ingrepen zoals een uithuisplaatsing en een relatief stabiele gezinssituatie.

1.5 Alle zorg in het perspectief van participatie

De hulp en zorg voor jeugd en gezin moet zo worden ingericht dat zij een gezonde manier van opgroeien ondersteunt. Zorg moet staan in het teken van participatie en ouders en jongeren (weer) leren op hun eigen vaardigheden te vertrouwen zodat zij zelf verder kunnen. Professionals uit de zorg moeten problemen niet overnemen – hoe goed ook bedoeld – maar gezinnen en kinderen leren op eigen benen te staan, ook als niet alle problemen verdwenen zijn. Door vroegtijdige ondersteuning zullen minder jeugdigen een beroep doen op gespecialiseerde zorg. Jeugdigen zijn daardoor beter in staat om te participeren in de maatschappij, blijven langer op school en gaan aan het werk. Hierdoor komen naar verwachting ook minder jeugdigen in gespecialiseerde regelingen zoals de Wajong. Zodoende worden jeugdigen en gezinnen naar vermogen toegerust om mee te doen aan de samenleving.

2. Evaluatie Wet op de jeugdzorg

Deze notitie staat niet op zichzelf. Al langere tijd werken opeenvolgende kabinetten aan de verbetering van de zorg en ondersteuning aan ouders en kinderen. Dankzij de vele inspanningen van bestuurders en professionals krijgen steeds meer jeugdigen en hun ouders de zorg en ondersteuning die ze echt nodig hebben. De inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg in 2005 was een grote stap op weg naar verbetering van de zorg en ondersteuning voor kwetsbare jeugdigen. De evaluatie van de Wet op de jeugdzorg laat zien dat de aansluiting tussen preventief lokaal jeugdbeleid en de provinciale jeugdzorg de afgelopen jaren is verbeterd. Dat geldt ook voor de aansluiting tussen jeugdzorg en jeugdbescherming. De evaluatie laat echter ook zien dat het stelsel ingewikkeld is en samenhangende zorg moeizaam tot stand komt. Steeds meer wordt duidelijk dat belangrijke knelpunten niet binnen het huidige wettelijk kader kunnen worden opgelost. Dit beeld wordt bevestigd door andere onderzoeken en adviezen.

2.1 Wet op de jeugdzorg

De zorg voor en ondersteuning van jeugd en gezin is ondergebracht in verschillende wettelijke kaders. Gemeenten, provincies, zorgverzekeraars, zorgkantoren en Rijk dragen elk afzonderlijk en gezamenlijk verantwoordelijkheid voor (onderdelen van) de zorg voor jeugd. Er zijn verschillende toegangen, meerdere bestuurslagen en dito financierings- en verantwoordingsystemen.

Bestuurlijke inrichting Zorg voor jeugd

- Gemeenten zijn op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de wet Publieke Gezondheid (wet PG) verantwoordelijk voor het preventieve jeugdbeleid, opvoed- en gezinsondersteuning en de jeugdgezondheidszorg;
- Provincies zijn verantwoordelijk voor zorg en bescherming op grond van de Wet op de jeugdzorg, evenals voor de jeugdreclassering;
- Zorgverzekeraars zijn op grond van de Zorgverzekeringswet verantwoordelijk voor de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (j-GGZ) met psychiatrische problemen;
- Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en dragen zorg voor zorg aan licht verstandelijk gehandicapte jongeren, begeleiding en zorg aan jeugdigen die behoefte hebben aan langdurige psychiatrische zorg;
- Het Rijk is stelselverantwoordelijk en is verantwoordelijk voor de financiering en aansturing van de gesloten jeugdzorg en justitiële jeugdinrichtingen.

De provinciaal gefinancierde jeugdzorg omvat voorzieningen voor kinderen en ouders met opgroei- en opvoedingsproblemen. Deels betreft dit vrijwillige hulpverlening aan ouders en kinderen, deels betreft dit verplichte zorg voor jongeren die bescherming nodig hebben door middel van (gezins)voogdij, of die in contact zijn gekomen met het jeugdstrafrecht. In 1998 is besloten de doelstelling 'een meer cliëntgerichte en samenhangende jeugdzorg' te verankeren in een nieuwe Wet op de jeugdzorg. Deze wet werd op 1 januari 2005 van kracht.

De Wet op de jeugdzorg kent essentiële verbeteringen ten opzichte van de voormalige Wet op de jeugdhulpverlening. Deze laten zich samenvatten in versterking van de positie van de cliënt, één toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg en meer samenhang in de keten van jeugdzorg. Doelstellingen waarvan het belang nog steeds onomstreden is.

Kern Wet op de jeugdzorg (2005)

- *Versterking van de positie van de cliënt*

De Wet op de jeugdzorg versterkt de positie van de cliënt. De wet neemt de behoefte van de cliënt als uitgangspunt, en niet langer het aanbod van instellingen. Een ander verschil ten opzichte van de Wet op de jeugdhulpverlening is, dat een jeugdige voortaan een aanspraak op zorg heeft (recht op zorg) wanneer het bureau jeugdzorg hiervoor een indicatie stelt. Ter versterking van dit recht bevat de wet voor zorgaanbieders een acceptatieplicht, die in de Wet op de jeugdhulpverlening ontbrak.

- *Eén toegang tot jeugdzorg*

Onder de Wet op de jeugdhulpverlening beoordeelden diverse instanties het verzoek om hulp. Ouders en jeugdigen die problemen hadden, wisten daardoor niet goed bij welke instanties ze terecht konden. Bovendien verwezen deze instanties vaak door naar hun eigen (sectorale) voorzieningen. Jeugdigen kregen hierdoor niet altijd de juiste hulp. De Wet op de jeugdzorg regelt één herkenbare en van het zorgaanbod onafhankelijke toegang tot alle vormen van jeugdzorg via het bureau jeugdzorg. De gedachte hierachter was, dat deze eenduidige toegang een integrale afweging van de problemen van de jeugdige en diens ouders mogelijk maakt en er zo toe bijdraagt dat de cliënt die zorg krijgt die is afgestemd op zijn problemen.

- *Meer samenhang in de keten van jeugdzorg*

De Wet op de jeugdzorg beoogt meer samenhang te bereiken in de keten van de jeugdzorg. Verschillende elementen dragen daartoe bij: de brede en interdisciplinaire indicatiestelling door het bureau jeugdzorg, de eis dat de verschillende hulpverleners het hulpverleningsplan afstemmen en het verplichte overleg tussen provincies, gemeenten en zorgverzekeraars om te komen tot integrale samenhangende jeugdzorg in de provincie.

De verschillende financieringstromen voor het zorgaanbod bleven gehandhaafd. De veronderstelling was, dat dit geen belemmering hoefde te vormen voor integrale zorg, omdat in het indicatiebesluit wordt vastgelegd op welke zorg de cliënt aanspraak heeft. Hieruit volgt automatisch vanuit welke bron deze zorg wordt gefinancierd. De ene toegang, het bureau jeugdzorg, zou dus garanderen dat de verschillende financieringsbronnen niet in de weg staan van een op de behoefte van de cliënt toegespitst aanbod. Het samenbrengen van de jeugdbescherming met de vrijwillige jeugdzorg in één stelsel was eveneens een belangrijk element van de Wet op de jeugdzorg. Hiermee zou de toegankelijkheid van de zorg voor kinderen met een jeugdbeschermingsmaatregel worden bevorderd.

Parallel aan de invoering van de Wet op de jeugdzorg is samen met de gemeenten geïnvesteerd in versterking van het preventieve lokale jeugdbeleid, om dichtbij gezinnen laagdrempelige ondersteuning te bieden. Basisfuncties zijn benoemd in de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). De jeugdgezondheidszorg ziet bijna alle kinderen, volgt hun ontwikkeling en draagt bij aan preventieve en vroege opsporing van problemen. Ook is er ruimte voor vragen en kan ondersteuning en lichte hulp worden geboden. Rond de meeste scholen zijn Zorg- en Adviesteams actief waardoor problemen bij kinderen eerder worden signaleerd zodat ze kunnen worden aangepakt.

In 2007 is in overleg met de VNG afgesproken dat elke gemeente uiterlijk in 2011 beschikt over een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Een Centrum voor Jeugd en Gezin bundelt lokale functies en taken op het gebied van gezondheid, opgroeien en opvoeden. Het is ook een herkenbaar inlooppunt in de buurt, waar ouders en jongeren terecht kunnen met hun vragen over opvoeden en opgroeien. Samen met de gemeenten is een bedrag olopend tot structureel

€200 miljoen extra uitgetrokken om gemeenten in staat te stellen meer laagdrempelige opvoed- en gezinsondersteuning in de buurt te leveren.

2.2 Belangrijkste bevindingen evaluatie Wet op de jeugdzorg

In de periode februari tot en met oktober 2009 is de Wet op de jeugdzorg – bijna vijf jaar na inwerkingtreding – geëvalueerd (2). In deze evaluatie is onderzocht of de wet eraan heeft bijgedragen dat jeugdigen en hun ouders de zorg krijgen waar zij recht op hebben. Ook is onderzocht of de volgende doelstellingen van de wet zijn bereikt:

- Eén toegang tot zorg;
- Een geobjectieerde integrale indicatiestelling;
- Een integrale aanpak van geïndiceerde jeugdzorg;
- Aansluiting tussen jeugdzorgdomeinen;
- Verankering van het recht, regierol provincies en financiële beheersbaarheid.

Daarnaast keken de onderzoekers naar de positie van landelijk werkende instellingen in de jeugdzorg, de indicatiestelling en financiering van zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugd (LVG).

De onderzoekers komen tot de conclusie dat met de invoering van de Wet op de jeugdzorg de vraag van de cliënt centraler is komen te staan. De wet heeft ertoe bijgedragen dat meer jeugdigen en hun ouders de zorg krijgen waar zij recht op hebben. Zo heeft de acceptatieplicht van de zorgaanbieder de positie van de cliënt versterkt (3). Ook is sinds de inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg een betere aansluiting ontstaan tussen de (vrijwillige) jeugdzorg en de (verplichte) jeugdbescherming (4). Voorts is de aansluiting tussen het gemeentelijke preventieve jeugdbeleid en de provinciale jeugdzorg verbeterd. Provincies hebben hierin een goede rol vervuld. De onderzoekers geven aan te verwachten dat de vorming van Centra voor Jeugd en Gezin de aansluiting tussen het lokale jeugdbeleid en de jeugdzorg verder zal vergemakkelijken.

Maar er worden in het evaluatieonderzoek ook belangrijke kanttekeningen geplaatst. Zo is de integratie van de toegang tot provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ niet tot stand gekomen. Dit heeft onder anderen tot gevolg gehad dat de beoogde integrale aanpak voor jeugdigen en hun ouders nauwelijks van de grond is gekomen. De gescheiden toegang tot en financiering van de genoemde zorgvormen levert in de praktijk knelpunten op. Zo is de bureaucratische last van het stelsel hoog: zowel cliënten als professionals zijn veel tijd bezig met papierwerk (5). Veel energie gaat zitten in afstemming of het overdoen van andermans werk. Die inzet komt niet ten goede aan de hulpvragers. Bij hulpvragen van ouders of jeugdigen die de grenzen van het bestaande aanbod overschrijden of waar die grenzen onduidelijk zijn, is het voor organisaties en professionals makkelijker om door te verwijzen dan om – in samenwerking met anderen – te onderzoeken hoe voor dit kind of gezin maatwerk kan worden geleverd. En hoewel de onderzoekers constateren dat de indicatiestelling objectief gebeurt, plaatsen zij kanttekeningen bij dit instrument als toegangspoort tot zorg. Ook constateren de onderzoekers dat niet alle zorg in gelijke mate voor alle bevolkingsgroepen

2 BMC (2009), *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg - eindrapport*

3 BMC (2009), *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg – eindrapport*, pagina 64

4 BMC (2009), *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg - eindrapport*, pagina 153

5 Capgemini (2008), *Nulmeting ervaren regeldruk - eindrapportage*, SER (2009), *De winst van maatwerk – je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn*

toegankelijk is. Met name migranten blijken regelmatig te laat bij bureau jeugdzorg in beeld te komen (6).

De conclusie van de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg is dan ook dat er sinds de inwerkingtreding van de wet veel ten goede veranderd is, maar dat er ook persistente knelpunten zijn. De onderzoekers brengen deze knelpunten in verband met een drietal belangrijke uitgangspunten van de Wet op de jeugdzorg (7):

- Bij de invoering van de Wet op de jeugdzorg werd verondersteld dat het individuele recht op zorg zou leiden tot passende zorg voor de cliënt. Deze verwachting is niet uitgekomen. Wachtlijsten en een bureaucratische vormgeving van de indicatiestelling staan snelle zorg juist in de weg. Door de indicatiestelling zijn lange bureaucratische procedures ontstaan, waardoor jongeren langer dan nodig moeten wachten op de noodzakelijke zorg. Het kost soms zelfs meer tijd en geld om de indicatie te verkrijgen dan dat de zorg kost en duurt die daaruit voortvloeit. De evaluatie van de Wet op de jeugdzorg wijst uit dat het recht op zorg onbedoeld vooral het denken in behandel eenheden heeft bevorderd. Dit belemmert het actief meedenken met de cliënt over de meest passende oplossing voor zijn of haar probleem (8).

De problemen waarmee jongeren en hun ouders worstelen, kennen bovendien vaak een grillig verloop in de tijd en zijn daardoor lastig in het individuele recht zoals dat momenteel is vormgegeven vast te leggen. Dit recht is immers een uitdrukking van een momentopname terwijl jeugdproblematiek snel kan fluctueren.

- De beoogde integrale aanpak voor kinderen met meervoudige problemen is nauwelijks van de grond gekomen. De verschillende naast elkaar bestaande financieringssystemen belemmeren de totstandkoming van intersectorale zorg. Ook de beoogde integratie van de toegang tot provinciale jeugdzorg, jeugd-LVGzorg en jeugd-GGZ is niet gerealiseerd.
- De evaluatie wijst uit dat bij het stellen van indicaties de cliënt nog onvoldoende centraal staat. Professionals moeten bij de vaststelling van welke hulp of ondersteuning nodig is, meer samen met de cliënt meedenken over de meest wenselijke oplossing in aansluiting op de eigen draagkracht en de kracht van het sociale netwerk.

Op grond van deze bevindingen adviseren de onderzoekers om de onderwerpen 'recht op jeugdzorg', 'financiering' en 'indicatiestelling' te herzien (9). Daarmee worden belangrijke pijlers van de huidige wet ter discussie gesteld. Voorts geven de onderzoekers mee om nadrukkelijker te zoeken naar oplossingen binnen het eigen gezin of netwerk van de cliënt (procesbenadering waarin het beoogde eindresultaat meer centraal staat).

2.3 Uitkomsten ander onderzoek en advies

Behalve op de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg, is deze notitie gebaseerd op diverse andere onderzoeken naar de ondersteuning en hulpverlening van jeugd en gezin in de praktijk. Ook zijn verschillende adviezen betrokken, van onder meer de Sociaal Economische Raad, de Taskforce Linschoten, de Gezondheidsraad en de Onderwijsraad. De onderzoeken en adviezen laten twee samenhangende knelpunten zien:

- Jeugdigen met relatief lichte opvoed- of psychiatrische problemen komen (te) vaak terecht in vormen van gespecialiseerde zorg voor jeugd.

6 BMC (2009), *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg – eindrapport*, pagina 163

7 BMC (2009), *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg – eindrapport*, pagina's 56, 60-61, 115-118

8 BMC (2009), *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg – eindrapport*, pagina 162

9 BMC (2009), *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg – eindrapport*, pagina 169

- Door de complexiteit van het stelsel wordt een deel van de jeugdigen met zware en complexe problematiek onvoldoende bereikt en ondersteund. Het gaat hier om ongeveer 10% van de jeugdigen in zorg (10).

2.3.1 Jeugdigen en gezinnen met lichte zorgvraag te vaak in zware zorg

In 2007 maakte circa 4,5% van de jeugdigen gebruik van een zorgtraject op indicatie (11). Het aantal gestarte zorgtrajecten in verband met opgroei-, opvoed- en psychiatrische problemen is de afgelopen tijd jaarlijks met gemiddeld 16% toegenomen (bijlage I, tabel 1).

Oorzaken groeiend beroep op gespecialiseerde zorg

Onderzoek door TNO wijst op belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen die het groeiend beroep op specialistische zorg verklaren (12). Met de kennis die de afgelopen decennia is verworven, is het mogelijk om beter en sneller problemen te signaleren en te diagnosticeren. We kunnen dus eerder ontwikkelingsproblemen duiden en dat gebeurt ook. Verder is de maatschappij complexer en veeleisender geworden. Kinderen en jongeren zijn blootgesteld aan een grote hoeveelheid prikkels. Jeugdigen met milde problemen die vroeger nog konden meekomen, vallen nu vaker buiten de boot. Hoge verwachtingen van opvoeders kunnen druk leggen op kinderen en leiden tot hogere zorgvraag. Zo willen veel ouders graag dat hun kinderen maatschappelijk slagen. Bij problemen gaan zij actief op zoek naar een diagnose die hen verder kan helpen. Dit legitimeert vervolgens ook het beroep op zorg. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling en de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg wijzen er op dat ouders minder vaak een beroep doen op sociale netwerken en eerder op professionals als ze zich zorgen maken over de opvoeding (13). De betrokkenheid van de naaste omgeving bij de opvoeding van onze kinderen is minder vanzelfsprekend geworden.

De onderzoeken en adviezen wijzen ook uit dat de inrichting van het stelsel een opwaartse druk tot gevolg heeft richting gespecialiseerde, zware – en dus duurdere – vormen van zorg. De Sociaal Economische Raad stelt vast dat er een tendens is dat reguliere eerstelijns voorzieningen steeds meer verwijzen naar speciale voorzieningen in plaats van zélf passende ondersteuning te bieden. De Sociaal Economische Raad spreekt in dit verband over 'push-out'. Deze tendens is niet alleen waarneembaar richting gespecialiseerde jeugdzorg, maar ook richting speciaal onderwijs en inkomensondersteunende regelingen. Zo is bij de Wajong een forse toestroom waarneembaar, die inmiddels voor 80% bestaat uit jeugdigen met een ontwikkelingsstoornis, (licht) verstandelijke handicap of psychisch ziektebeeld (14). Het aanbod van vroeghulp of lichte vormen van opvoed- en gezinsondersteuning is volop in ontwikkeling maar nog niet toereikend en nazorg ontbreekt in veel gevallen (15). Gemeenten hebben op dit moment ook weinig belang om te investeren in preventie en eerstelijnszorg omdat het kosten met zich meebrengt die elders bespaard worden (provincie, zorgverzekeraar of Rijk). Eventuele besparingen komen dus niet beschikbaar voor de gemeentelijke voorzieningen. Het systeem van indicatiestelling zorgt er voor dat zorg of ondersteuning pas

10 Uitgaande van 4,5% jeugdigen in zorg, betreft dit bijna 0,5% van alle jeugdigen (0-18 jr) in ons land.

11 B&A (2009), *Combinaties van Zorg bij jeugdigen*

12 TNO (2007), *Toename gebruik ondersteuning jongeren met een gezondheidsbeperking*

13 RMO/RVZ (2009), *Investeren rondom kinderen*

14 kenniscentrum UWV (2009), *Kennis voor beleid en uitvoering van sociale zekerheid*

15 B&A (2009), *Combinaties van Zorg bij jeugdigen*, Brief aan minister Rouvoet van Raad voor de Financiële verhoudingen & de Raad voor het openbaar bestuur (27 oktober 2009), *Ingrijpingsbevoegdheid provincies naar gemeenten inzake de jeugdzorg*

beschikbaar komt als de problematiek behoorlijk zwaar is (geworden) (16). Er is al met al geen sprake van een evenwichtige opbouw van advies, lichte ondersteuning en zorg.

2.3.2 Jeugdigen met zware problematiek onvoldoende bereikt

De bestaande instituties functioneren het minst goed voor de jeugdigen en gezinnen die het meest zorg en ondersteuning nodig hebben. Vaak gaat het hier om gecombineerde kind- en gezinsproblematiek. Deze jeugdigen en hun opvoeders 'schakelen' veel tussen verschillende zorgverleners, maar krijgen uiteindelijk weinig zorg (17). Verder blijkt dat migrantenjongeren met psychische problematiek juist te laat worden gesignaleerd waardoor zij niet de juiste hulp krijgen.

Een oorzaak voor het tekortschietende zorgaanbod voor de zwaarste problematiek ligt in drempels voor samenwerking tussen professionals uit jeugdzorg, jeugd-LVGzorg en jeugd-GGZ, maar ook uit de sectoren zorg, onderwijs, wonen en werk. Als de samenwerking wél tot stand komt, lijkt het probleem steeds vaker te zitten in de afstemming van de grote hoeveelheid verschillende visies, werkwijzen, wijze van communiceren en verslaglegging (18).

Intersectorale zorg voor jeugdigen en gezinnen met meervoudige problematiek komt hierdoor moeizaam tot stand. Dit wordt in stand gehouden door de volgende factoren:

- De totstandkoming van één toegangspoort tot de jeugdzorg is in de praktijk niet gerealiseerd: het Centrum Indicatiestelling Zorg, bureau jeugdzorg en de huisarts geven elk indicaties af voor stukjes van de zorg. Daarnaast bestaat vaak nog een aparte indicatie voor speciaal onderwijs. De problematiek wordt hierdoor onvoldoende integraal in ogenschouw genomen.
- De verschillende wettelijke kaders en financieringsstromen leveren in de praktijk afstemmings- en verantwoordingsknelpunten op en een grote bureaucratische last. Hoewel de wetgeving intersectorale programma's niet blokkeert, nodigt zij ook niet uit tot samenwerking.
- Ook bestendigen deze verschillende systemen de verschillen in cultuur en werkprocessen. Besturen, managers en hulpverleners uit verschillende disciplines zijn nog onvoldoende gewend om met elkaar samen te werken. Men is niet goed op de hoogte van elkaars kunde en spreekt niet dezelfde taal. Dat intersectorale zorg toch tot stand komt is vaak meer te danken aan gedrevenheid van professionals dan aan prikkels in het systeem (19).

Ook de continuïteit van de zorg komt onvoldoende van de grond, zo blijkt uit onder meer de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg. De doorstroommogelijkheden naar minder intensieve vormen van jeugdzorg zijn vaak beperkt. Jeugdigen maken daardoor langer dan nodig gebruik van zware vormen van jeugdzorg. Gemeenten dragen nog onvoldoende bij aan de continuïteit van zorgtrajecten, bijvoorbeeld door het bieden van nazorg (20). Samen met het gebrek aan samenwerking tussen professionals uit verschillende sectoren beperkt dit de ontwikkeling van een aanbod vanuit het principe 'één gezin, één plan' en gericht op langdurige, laagfrequente stut en steun die past bij gezinnen met een geringe sociale zelfredzaamheid en kinderen met chronische problematiek ("waakvlambegeleiding").

16 B&A (2009), *Combinaties van Zorg bij jeugdigen*, blz. 30

17 B&A (2009), *Combinaties van Zorg bij jeugdigen*, blz. 26

18 Oberon (2009), *Een sluitende jeugdzorgketen. Onderzoek naar de aansluiting van de geïndiceerde jeugdzorg en het gemeentelijk jeugdbeleid*

19 Van Ojen (2009), *Jeugdzorg: Samen Sterk*

20 BMC (2009), *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg – eindrapport*, pag 73, 107 en 69

Uit onderzoek blijkt verder dat een geïntegreerde, effectieve en efficiënte hulpverlening aan gezinnen en jeugdigen met multiproblematiek op andere levensterreinen in het gesegmenteerde hulpverleningsaanbod moeilijk organiseerbaar is. Het gaat dan om vragen wie voor welke zorg verantwoordelijk is en ook om het vervolgens zorgen voor een samenhangend hulpaanbod (21)

2.4 Lessen uit het buitenland

Om ook lessen over de inrichting van de Zorg voor Jeugd uit het buitenland te kunnen trekken heeft het Nederlands Jeugd Instituut in opdracht van het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin het rapport *Jeugdzorg in Europa* geschreven (Bijlage IV). In dit rapport heeft het NJI ervaringen van Engeland, Duitsland, Noorwegen en Zweden met betrekking tot systematische en structurele veranderingen in de jeugdzorg beschreven. Opvallende uitkomsten uit het onderzoek over de vier landen zijn:

- In geen van de vier beschreven landen is er sprake van een derde overheidslaag op het terrein van de jeugdzorg.
- Er ligt in de bestudeerde landen veel verantwoordelijkheid op lokaal niveau.
- In alle vier de landen ligt de uitvoering van de 'vrijwillige' en de 'gedwongen' route naar/door het jeugdzorg systeem bij dezelfde (overheids)instantie op lokaal niveau.
- Er is in de beschreven landen eerder een verplichting tot het leveren van bepaalde zorg of voorzieningen dan van een recht op zorg door de gebruiker.
- In de vier landen wordt in de relevante wetgeving met betrekking tot jeugdzorg of algemeen jeugdbeleid veel verder gegaan in het beschrijven van verplichtingen en verantwoordelijkheden van (lokale) overheden en organisaties in het aanbod aan ouders en kinderen dan in Nederland.

2.5 Conclusies

Sinds de inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg in 2005 zijn belangrijke verbeteringen gerealiseerd in de ondersteuning van gezinnen en kinderen. De evaluatie laat echter ook zien dat het stelsel te complex is vooral voor kinderen en gezinnen met meervoudige problemen. De wijze waarop het recht op zorg in de wet is vastgelegd en de wijze waarop de indicatiestelling door de bureaus jeugdzorg is vormgegeven, heeft behalve tot versterking van de positie van cliënten, ook tot veel bureaucratie geleid en tot vertraging bij het bieden van zorg. De verschillende financierings- en verantwoordelijkheidssystemen nodigen niet uit tot een effectieve, samenhangende zorg en duidelijke regie op de hulp aan het kind en het gezin.

Er worden in het algemeen te weinig vroeghulp en lichte interventies geboden, waardoor kinderen met lichte problemen vaker dan nodig terecht komen in specialistische zorg. De prikkels in het systeem bevorderen de doorverwijzing naar die specialistische zorg. Integrale zorg komt onvoldoende van de grond waardoor het stelsel het beste aansluit bij kinderen met relatief eenvoudige, enkelvoudige problematiek. Kinderen en gezinnen met zware, meervoudige problemen hebben moeite om de integrale zorg te verkrijgen die nodig is. Daarbij is de keten van zorg onvoldoende ingericht op het voorkomen van zorgafhankelijkheid en het versterken van de eigen kracht van kinderen en gezinnen.

21 Nicis (2007) *Rotonde van Hamed*; Sira consulting (2010), *Gezinnen in beeld*; Nicis (2010), *Eerste hulp bij sociale stijging*; factsheets "achter de voordeur bij de G31".

3. Het perspectief: tijdig passende ondersteuning

Om de geschetste problemen effectief het hoofd te bieden vanuit de in hoofdstuk 1 neergelegde visie, is een samenhangend jeugd- en gezinsbeleid nodig, gebaseerd op de volgende principes:

- *Versterking eerste lijn gezinsondersteuning. Door dicht bij het kind en het gezin tijdig passende ondersteuning en advies te bieden in aansluiting op de eigen kracht en het sociale netwerk, kunnen problemen later zo veel mogelijk worden voorkomen.*
- *Kinderen en gezinnen met zware, meervoudige problemen zijn gebaat bij stroomlijning van de specialistische zorg voor jeugd. Hierdoor kan sneller samenhangende zorg volgens het principe 'één gezin, één plan' tot stand komen.*

Bestuurlijke uitgangspunten en ambities van het kabinet zijn:

- *Het wegnemen van perverse prikkels: afwentelingseffecten tussen zorgdomeinen moeten worden voorkomen en effectieve samenwerking tussen instanties gestimuleerd.*
- *Beperken van aantal bestuurslagen en financieringsstromen: hiermee wordt de zorg voor jeugd slagvaardiger en kan een integrale aanpak tot stand komen.*
- *Kwaliteitsborging: een kwaliteits- en professionaliseringsslag is cruciaal om de zorg voor jeugd beter te laten functioneren.*

Versterking opvoed- en gezinsondersteuning

Door dichtbij het kind en het gezin tijdig, passende ondersteuning en advies te bieden, kan zoveel mogelijk worden voorkomen dat lichte problemen uitgroeien tot zware problemen waarvoor specialistische zorg nodig is. Deze ondersteuning zou direct beschikbaar moeten komen, bij voorkeur op en rond de plaatsen waar kinderen en opvoeders al vaak komen: kinderopvang, school en Centrum voor Jeugd en Gezin/consultatiebureau. Zo kunnen groepen worden bereikt die op dit moment de weg naar ondersteuning en zorg minder goed weten te vinden.

De zorg voor jeugd kan zo dicht bij de leefomgeving van het kind en het gezin worden georganiseerd. Ook wordt hierdoor aangesloten op andere lokale domeinen die belangrijk zijn om een kind/gezin te laten participeren (huisvesting, school, werk, schuldhulpverlening, etc.). Zo ontstaat meer samenhang in de ondersteuning van ouders en kinderen. Mogelijkheden voor maatwerk, ondersteuning in de buurt én een samenhangend jeugd- en gezinsbeleid in aansluiting op onderwijs, werk en inkomen, welzijn en schuldhulpverlening, maken de gemeenten tot de meest geschikte bestuurslaag om de zorg en ondersteuning rond kinderen en gezinnen te organiseren.

Stroomlijning gespecialiseerde zorg en jeugdbescherming

Door het bij elkaar brengen van de jeugdzorg onder regie van de partij die ook verantwoordelijk is voor welzijn, onderwijs, werk en inkomen en schuldhulpverlening kan samenhangende zorg en ondersteuning beter tot stand komen volgens 'één gezin, één plan'. De stimulans ligt dan maximaal op vroeghulp en preventie waardoor zwaardere problemen worden voorkomen. De continuïteit van zorg, inclusief de nazorg na afronding van een gespecialiseerd traject, kan zo verbeteren waardoor jeugdigen minder hoeven te switchen tussen verschillende instellingen. Vanuit deze gedachte zou ook de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid van de gespecialiseerde jeugdzorg op termijn het beste belegd kunnen worden bij gemeenten. Om

voldoende bestuurskracht te genereren zullen zij moeten samenwerken op regionaal niveau (GGD-regio's).

De evaluatie van de Wet op de jeugdzorg laat zien dat het samenbrengen van de vrijwillige en gedwongen hulp voordelen heeft, onder meer vanwege de continuïteit in de zorg. Dit uitgangspunt leidt ertoe dat in het eindperspectief ook de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering bij gemeenten komt te liggen die deze in samenwerking in regionaal verband uitvoeren. Met jeugdbescherming en jeugdreclassering grijpt de overheid in in de rechten van ouders en kinderen. Daarom moeten er voldoende 'checks and balances' zijn om te waarborgen dat dit ingrijpen op het juiste moment en op de juiste manier gebeurt.

Investeren in kwaliteit en professionaliteit

Jeugdzorgwerkers kenmerken zich door een grote inzet en toewijding voor de kinderen, (pleeg)ouders en verzorgers. Toch is het geheel (de kwaliteit en resultaten) niet altijd groter dan de som der delen. De professionaliteit kan worden versterkt door een betere opleiding, bij- en nascholing. Er kan meer worden geïnvesteerd in onderzoek naar effectieve methoden, hoe de eigen kracht van gezin en omgeving te gebruiken, hoe culturele verschillen te overbruggen, standaarden en richtlijnen te ontwerpen met gebruik van wetenschappelijk – longitudinaal – onderzoek, het borgen van kwaliteitssystemen in het aanbod van voorzieningen en te zorgen dat deze zich kunnen accrediteren op een vastgesteld kwaliteitsniveau. Samenhang met andere domeinen en het benutten van die kennis in de eerste lijn is daarbij essentieel.

Er is de afgelopen jaren flink geïnvesteerd in professionalisering. Het is nodig dat hier de komende jaren op voortgebouwd wordt en dat er een flinke stap gezet wordt in de verdere professionalisering en kwaliteitsverbetering van de sector. Het is zaak om hier samen met de beroepsgroepen in de periode 2011-2017 een impuls aan te geven via een kwaliteitsprogramma onder centrale regie.

In de navolgende hoofdstukken 4 en 5 gaan we achtereenvolgens in op de versterking van de opvoed- en gezinsondersteuning, respectievelijk de stroomlijning van de gespecialiseerde zorg en jeugdbescherming

4. Gezinnen en jeugdigen ondersteund in de buurt

Door gezinnen, kinderen en jongeren dichtbij passende ondersteuning en advies te geven, in aansluiting op het versterken van de eigen kracht en het sociale netwerk, kunnen problemen zo veel mogelijk voorkomen of in een vroeg stadium opgelost worden. Dit sluit aan op de aanbeveling van de Sociaal Economische Raad om voorrang te geven aan preventie, vroege signalering en vroege interventie. Ook de adviezen van vertegenwoordigers van cliënten en de relevante koepelorganisaties zoals IPO, VNG, MOgroep Jeugdzorg, Actiz en GGZ-Nederland hebben het versterken van de eigen kracht, vroegsignalering en vroeghulp als vertrekpunt.

De evaluatie van de Wet op de jeugdzorg laat zien dat de procedures rond vaststelling van benodigde zorg in het belang van ouders en jeugdigen sterk vereenvoudigd moeten worden. Om dit mogelijk te maken moet meer laagdrempelige hulp en ondersteuning zonder indicatie beschikbaar komen. Dit kan vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin geleverd worden. Het verplichte gedetailleerde indicatiebesluit kan komen te vervallen, en daarmee veel bureaucratie en onnodig tijdverlies. Ook de toegang tot de meer gespecialiseerde jeugdzorg kan vanuit deze gemeentelijke organisaties geregeld worden. De Centra voor Jeugd en Gezin zijn ook verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg: 'één gezin, één plan'.

4.1 De rol van de Centra voor Jeugd en Gezin

De Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's), die in alle gemeenten worden opgezet, zijn er voor alle jeugdigen en gezinnen. De ambitie is dat eind 2010 300 CJG's operationeel zijn en in 2011 er een landelijk dekkend netwerk van Centra voor Jeugd en Gezin is. Deze centra zijn ontmoetingsplekken waar je makkelijk binnenloopt met een vraag en weer naar buiten gaat met een antwoord en hulpaanbod. De jeugdgezondheidszorg, als centraal onderdeel van het Centrum voor Jeugd en Gezin, bereikt bijna alle jeugdigen en hun ouders tijdens de reguliere contactmomenten: jonge kinderen op de consultatiebureaus en oudere kinderen via de scholen (zie par. 4.5. voor aansluiting met onderwijs). Deze contacten zijn gericht op preventie en vroege signalering van eventuele problemen of afwijkingen om waar nodig snel adequate professionele hulp te bieden of te organiseren. De kennis en ervaring van de jeugdgezondheidszorg moet worden benut om het lokale preventieve beleid voor jeugd verder te ontwikkelen én de signaleringsfunctie van de Centra voor Jeugd en Gezin te versterken.

Ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien is gericht op het creëren van randvoorwaarden om jeugdigen veilig en gezond te laten opgroeien, plezier te hebben en ze goed voor te bereiden op hun toekomst. Professionals van Centra voor Jeugd en Gezin hebben de taak om behoeften, vragen en wensen van jeugdigen en ouders te verhelderen en inzichtelijk te maken. Daarbij hebben zij bij de oudere jeugdigen ook oog voor de participatie richting arbeidsmarkt. Zij stellen ouders in staat zelf met oplossingen te komen, waarbij zij zoveel mogelijk de sociale omgeving van het gezin mobiliseren. De zogenoemde Eigen Kracht Conferenties zijn hiervoor een bijzonder geschikte methode. De bewezen effectieve methode Triple P is bij uitstek geschikt om de opvoedvaardigheden van ouders te versterken. Door meer van deze zorg bij gemeenten onder te brengen wordt het voor gezinnen eenvoudiger om hier zonder de huidige bureaucratische indicatiestelling voor in aanmerking te komen.

De beweging om meer zorg makkelijker toegankelijk te maken wordt ondersteund door de motie Dijsselbloem. In deze motie wordt de regering verzocht ambulante zorg zonder indicatiestelling mogelijk te maken. Vooruitlopend op de overheveling van de geïndiceerde

ambulante zorg naar de gemeenten heeft het kabinet aan deze motie uitvoering gegeven door voor de jaren 2010 en 2011 in het Afsprakenkader Jeugdzorg onder meer vast te leggen dat ambulante jeugdzorg – met tussenkomst van bureau jeugdzorg – zonder indicatiebesluit geleverd kan worden met het doel om jeugdigen en gezinnen eerder te helpen met lichtere zorg en het beroep op meer specialistische zorg te beperken.

Twee kinderen (van 13 en 5 jaar oud) wonen bij hun alleenstaande moeder. Moeder wordt voor haar behandeling voor borderline en een alcoholverslaving opgenomen in een instelling. De kinderen kunnen niet naar hun vader.

Het CJG stelt voor een Eigen Kracht Conferentie (EKC) te houden, om de familie de mogelijkheid te geven zelf een plan te maken op welke wijze de kinderen kunnen worden opgevangen. De kinderen hebben aangegeven niet naar een pleeggezin te willen. Het doel van de EKC is dan ook dat de kinderen tijdelijk in hun eigen netwerk worden opgevangen, waarbij de veiligheid van de kinderen moet zijn gewaarborgd. Tijdens de bijeenkomst wordt eerst informatie uitgewisseld over de problematiek. De kinderen en hun moeder vertellen hun familie wat de situatie is. Vervolgens maken zij een gezamenlijk plan voor het oplossen van de ontstane probleemsituatie. De deelnemers worden begeleid door een trainer. Wanneer de familie een plan heeft geschreven, presenteert zij dit aan de trainer. In het plan beschrijven zij dat de kinderen tijdelijk worden opgevangen bij hun oom en tante, zodat zij in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven. Ook spreekt de familie af dat de kinderen wekelijks op bezoek gaan bij hun moeder in de instelling. De familieleden begeleiden de kinderen bij deze bezoeken.

Door aan te sluiten op en rond de plaatsen waar kinderen, jongeren en opvoeders al vaak komen, kunnen groepen worden bereikt die op dit moment de weg naar ondersteuning en zorg minder goed weten te vinden. Migrantenjongeren bijvoorbeeld zijn op dit moment sterk oververtegenwoordigd in de zwaardere, gedwongen vormen van zorg en worden door de vrijwillige zorg minder goed bereikt. Met diversiteit in het jeugdbeleid moeten de reguliere instanties beter worden toegerust om migrantenkinderen en hun ouders beter te bereiken.

De capaciteit die nodig is voor deze uitbreiding van taken in het Centrum voor Jeugd en Gezin, kan deels komen uit het huidige bureau jeugdzorg. De inzet van medewerkers binnen bureau jeugdzorg voor de indicatiestelling komt beschikbaar als deskundigheid voor het Centrum voor Jeugd en Gezin en voor meer ambulante opvoed- en gezinsondersteuning in de eerste lijn.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin werkt samen met Brede Scholen, maar ook met andere lokale organisaties, zoals kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, jongerenwerk, sportverenigingen en migrantenzelforganisaties. Vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin kunnen lokale opvoeddebatten worden geëntameerd om opvoeden bespreekbaar te maken, informele netwerken rond gezinnen te versterken én de drempel voor ouders om vragen te stellen te verlagen.

Maatschappelijke organisaties zoals sportclubs kunnen ook een belangrijke bijdrage leveren aan de versterking van eigen kracht en netwerken op lokaal niveau. Zo helpen zij om (school)uitval, jeugdzorg en criminaliteit te voorkomen.

Het is van belang dat meer kinderen, ook door sport, gezond opgroeien en meedoen aan de samenleving. Dit geldt in het bijzonder voor jongeren met gedragsproblemen. Voor deze kinderen is vaak meer inzet nodig om ervoor te zorgen dat ze mee kunnen doen aan sport, terwijl juist zij tegelijkertijd hier ook sterk van kunnen profiteren. VWS, J&G en OCW zijn een traject gestart rond "Jongeren met gedragsproblemen en sport". Doel van dit traject is om op basis van huidige initiatieven en wetenschappelijke inzichten met partijen afspraken te maken over hoe jongeren met gedragsproblemen mee kunnen doen aan sport en bewegingsonderwijs en hiervan kunnen profiteren. Hierbij wordt ook expliciet de vraag meegenomen welke rol het centrum voor Jeugd en Gezin kan spelen bij deze vroegtijdige interventie en ondersteuning.

Voor die jeugdigen die problemen op meerdere gebieden hebben is aansluiting van vormen van lichte opvoed- en gezinsondersteuning die vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin worden geboden met eerstelijns GGZ-zorg van belang. Voor de jeugd-GGZ worden – net als voor de volwassenen GGZ – de mogelijkheden verkend om de eerstelijns zorg te versterken, om zo te voorkomen dat jeugdigen zwaardere zorg dan noodzakelijk ontvangen. Tevens zorgt dit voor een betere aansluiting op de meer gespecialiseerde GGZ. Het is daarom belangrijk dat de samenwerking tussen de jeugd-GGZ en de Centra voor Jeugd en Gezin goed wordt ingevuld. Ook is het van belang dat ook de kennis en expertise over specifieke groepen, zoals bijvoorbeeld kinderen met een licht verstandelijke beperking, in de eerste lijn wordt verstevigd. Op die manier kan vroegtijdig geïnterveneerd worden waar nodig en kunnen interventies lichter blijven.

4.2 Inschakeling van zorg via het Centrum voor Jeugd en Gezin

Het perspectief voor jeugdigen en gezinnen met problemen kan flink verbeteren door de inschakeling van benodigde zorg vergaand te vereenvoudigen én te organiseren via de Centra voor Jeugd en Gezin. Steeds meer ouders en kinderen moeten adequaat binnen het Centra voor Jeugd en Gezin geholpen worden en ontvangen daar (sneller) zorg op maat. Het Centrum voor Jeugd en Gezin krijgt zo de rol van pedagogische huisarts.

Medewerkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin moeten in staat zijn problematiek die verband houdt met opgroeien en opvoeden te onderkennen, een psychiatrische aandoening of licht verstandelijke handicap te signaleren, om op grond hiervan te kunnen inschatten of inschakeling van gespecialiseerde zorg (jeugdzorg, GGZ-of LVG-zorg) nodig is. Hiertoe moet het Centrum voor Jeugd en Gezin beschikken over voldoende deskundigheid. Gemeenten zijn er verantwoordelijk voor dat deze expertise daadwerkelijk (fysiek) aanwezig is in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Met een landelijk kwaliteitskader zal worden geborgd dat aan deze kwaliteit wordt voldaan. Gezien deze nieuwe taken moet worden geïnvesteerd in de professionalisering van CJG-medewerkers door bijscholing, intervisie en het opstellen van richtlijnen. Dit wordt nader uitgewerkt in hoofdstuk 7.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin onderbouwt – zonedig met een multidisciplinair team – *dat* gespecialiseerde zorg nodig is. Dit gebeurt in principe onder verantwoordelijkheid van een jeugdarts, omdat die in ieder Centrum voor Jeugd en Gezin werkzaam zijn. Afhankelijk van de lokale situatie kunnen ook andere gekwalificeerde medewerkers van het CJG, zoals een (ortho)pedagoog of psycholoog, die rol hebben. Hierover worden dan lokale samenwerkingsafspraken gemaakt. *Wat* er precies aan hulp nodig is, is aan de professionals die

worden ingeschakeld, uiteraard binnen de (wettelijke) kaders en (gemeentelijke) richtlijnen. Professionals in de gespecialiseerde zorg krijgen zo meer ruimte om flexibel invulling te geven aan het hulpverleningsplan. Dit sluit aan bij de bevinding in de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg dat opvoed- en opgroei problemen sterk kunnen fluctueren (22). Dat gegeven verdraagt zich slecht met het vastleggen van de benodigde zorg in een gedetailleerd indicatiebesluit, dat immers een uitdrukking is van een momentopname. De legitimiteit van de geboden zorg kan (al dan niet steekproefsgewijs) achteraf of tussentijds worden getoetst.

De professional van het Centrum voor Jeugd en Gezin zal de ouders en jeugdigen bovendien ondersteunen bij het traject naar de gespecialiseerde zorg, bijvoorbeeld door in overleg met het gezin contact te leggen met de zorgaanbieder die naar inschatting van de professional de meest passende zorg zal kunnen bieden. Het Centrum voor Jeugd en Gezin blijft ook na de inschakeling van gespecialiseerde zorg betrokken, zodat als blijkt dat toch hulp van een andere gespecialiseerde zorgaanbieder nodig is, het Centrum voor Jeugd en Gezin dat samen met het gezin en in overleg met de betrokken zorgaanbieder direct kan oppakken. Hierover zal het veld werkafspraken moeten maken.

Als de professional van mening is dat de jeugdige een machtiging gesloten jeugdzorg nodig heeft, dan zal hij deze aanvragen. Op dit moment is bij de aanvraag van de machtiging door het bureau jeugdzorg instemming nodig van een gekwalificeerde gedragswetenschapper over de noodzaak van geslotenheid. Het is van belang dat een toets als deze ook in een nieuw stelsel geborgd is. Bezien moet worden op welke wijze de huidige werkwijze kan aansluiten bij andere systemen, zoals het aanvragen van een ondertoezichtstelling of machtiging uithuisplaatsing of het aanvragen van een gedwongen plaatsing in de GGZ.

Jeugdigen met eenduidige j-GGZ-problematiek zullen – net als nu – in eerste instantie bij de huisarts terechtkomen. De huisarts behoudt de mogelijkheid om een jeugdige die lijdt aan een psychische stoornis door te verwijzen naar zowel de eerstelijns als tweedelijns jeugd-GGZ. Een doorverwijzing naar het Centrum voor Jeugd en Gezin zou dan een overbodige schakel zijn. Afspraken tussen huisarts en de jeugdarts binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin moeten borgen dat men op de hoogte is van elkaars interventies, in het bijzonder als naast psychiatrische problemen ook opvoedproblemen aan de orde zijn. Hierbij kan aansluiting worden gezocht bij de bestaande landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken (LESA's) tussen huisarts en jeugdarts.

Zolang de zorg aan jeugdige licht verstandelijk gehandicapten nog niet overgeheveld is naar gemeenten en gefinancierd wordt uit de AWBZ wordt de indicatie formeel door het CIZ gesteld. We zullen verkennen of het mogelijk is de indicatiestelling voor jongeren met een licht verstandelijke beperking door het CIZ aan de Centra voor Jeugd en Gezin te mandateren. Dit sluit aan bij de ontwikkelingen rondom de toekomst van indicatiestelling in de AWBZ (23). Het heeft voordelen om deze taak te mandateren aan het Centrum voor Jeugd en Gezin. Zo hoeft de cliënt geen last te hebben van de verschillende loketten en kan vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin de passende zorg worden ingeschakeld. Dit is belangrijk, omdat uit de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg blijkt dat de huidige situatie leidt tot onduidelijkheid voor cliënten en een integrale benadering van de problematiek belemmert. Hiermee wordt voor de cliënten een verbetering ten opzichte van de huidige situatie bereikt, omdat er via het Centrum voor

22 BMC (2009), *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg – eindrapport*, pag 10, 57

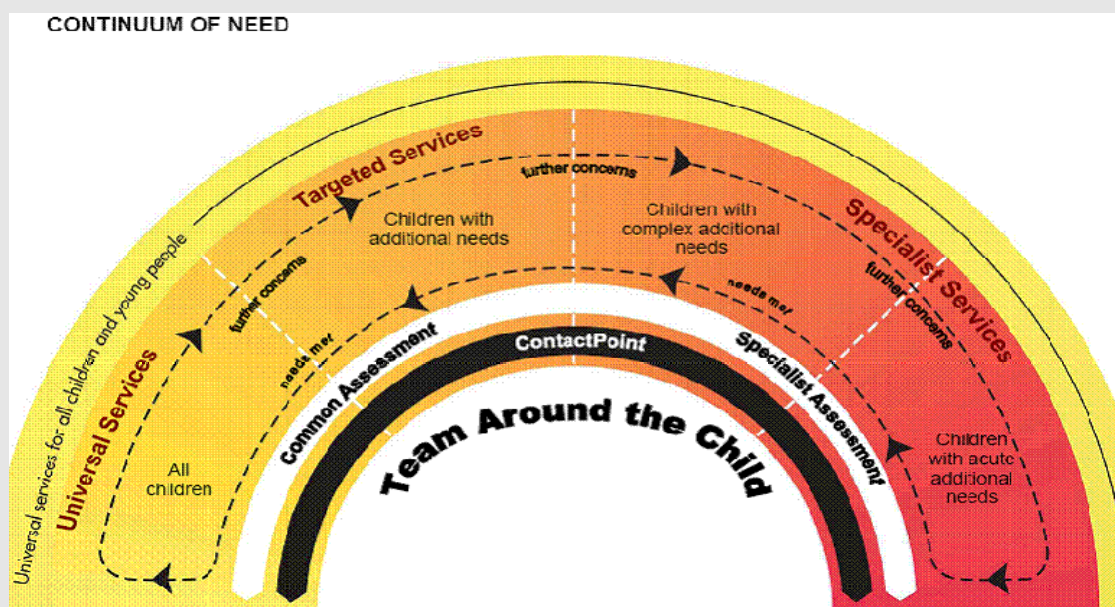
23 Kamerstukken II, 2009/2010, nr. 489, aanhangsel van de handelingen [brief van 5 november]

Jeugd en Gezin één toegang ontstaat. Het is daarbij van belang dat de verantwoordelijkheid van het CIZ richting Centra voor Jeugd en Gezin goed geborgd is. Daarnaast is van belang dat gemandateerde indicatiestelling door de Centra voor Jeugd en Gezin niet leidt tot prikkels die de AWBZ onnodig financieel belasten. Steekproefsgewijs kan getoetst worden hoe gemeenten deze rol invullen.

4.3 Coördinatie van zorg: 'één gezin, één plan'

De medewerkers van Centra voor Jeugd en Gezin maken een integrale afweging over de in te zetten hulp of ondersteuning. Hierdoor kan ook intersectorale zorg eerder tot stand komen (zorg waarbij met inzet uit meerdere disciplines ten behoeve van één kind of jongere gelijktijdig of volgtijdelijk afgestemde zorg wordt geleverd). Het Centrum voor Jeugd en Gezin beziet waar nodig de problemen van de jeugdige en het gezin in samenhang. Deze problemen kunnen immers gerelateerd zijn. Het Centrum voor Jeugd en Gezin betreft zo nodig anderen (zoals schuldhulpverleners, verslavingszorg, de werkpleinen, thuiszorg en veiligheidshuis), zodat gewerkt kan worden volgens het principe van 'één gezin, één plan'.

In het Verenigd Koninkrijk zijn goede ervaringen opgedaan met een standaard-instrument voor een snelle inventarisatie van (zorg)behoeftes bij jeugdigen en gezinnen, door middel van het Common Assessment Framework (CAF). Als medewerkers van lokale voorzieningen, zoals maatschappelijk werk, scholen, crèches of jongerenwerk merken dat een kind extra zorg nodig heeft, vullen ze een *Common Assessment Form* in. Met dit instrument wordt (verplicht) een eerste analyse van de specifieke behoefte aan zorg of ondersteuning gemaakt, zoals huisvesting of specialistische gezondheidszorg, nog voordat er doorverwezen wordt naar een intensievere vorm van zorg. Kern van dit systeem is dat alle professionals die werken met kinderen met dezelfde taal gaan spreken over de behoefte aan ondersteuning.



Het diagram laat het continuüm zien van de oplopende ernst of complexiteit van de problematiek.

Bij meervoudige problematiek stelt het Centrum voor Jeugd en Gezin ook vast of coördinatie van zorg nodig is. Dit is het geval als het gezin niet in staat is om zelf de regie op de hulpverlening te voeren. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is dan verantwoordelijk voor het leveren van goede zorgcoördinatie volgens het principe van één gezin, één plan. Het is

belangrijk dat de professional die de coördinatie van zorg op zich neemt het vertrouwen heeft van de cliënt. Op verzoek van de cliënt kan deze rol daarom ook vervuld worden door een professional uit een andere organisatie, mits hij of zij een goed overzicht heeft van de expertise en mogelijkheden in andere disciplines (zoals de jeugdbescherming).

Bij onduidelijkheid over de aard van de benodigde zorg, kan het Centrum voor Jeugd en Gezin specialisten uit de tweede lijn inschakelen (bijvoorbeeld LVG- of GGZ-expertise) voor het stellen van een diagnose. Door middel van overleg tussen de verschillende disciplines binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin, kan de zorg voor een jeugdige afgestemd worden. Signalering van en toeleiding naar (GGZ-)zorg wordt zo – naast een verantwoordelijkheid van huisartsen – een verantwoordelijkheid van gemeenten. Gemeenten hadden deze verantwoordelijkheid al op grond van Wet maatschappelijke ondersteuning. Met het vervallen van bureau jeugdzorg als indicatiesteller komt deze taak nog explicieter bij hen te liggen. De middelen die gemeenten hier al voor hadden, zullen worden aangevuld met de vrijvallende middelen van bureau jeugdzorg voor dit doel. Voor de jeugd-GGZ geldt dat diagnostiek door de GGZ wordt vergoed vanuit de zorgverzekeringswet. Hierbij wordt de jeugdige gezien door de behandelaar. Afstemming en overleg met andere zorgverleners over een kind dat in behandeling is bij de GGZ, wordt eveneens vergoed door de zorgverzekeringswet.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin kan zodoende de functie vervullen die de Sociaal Economische Raad aanbeveelt, namelijk dat er één coördinerend professional komt die jongeren met meerdere problemen assisteert, coacht en begeleidt bij het organiseren van de noodzakelijke ondersteuning op maat. Als inzet van meerdere zorgdisciplines nodig is, wordt afgesproken welke zorgaanbieder als hoofdverantwoordelijke optreedt en daarmee aanspreekpunt is voor cliënt en andere hulpverleners. Op deze manier wordt een integrale benadering gewaarborgd. Een medewerker van het Centrum voor Jeugd en Gezin blijft gedurende het zorgtraject betrokken en is daardoor ook in staat om in overleg met de zorgaanbieder tijdig zo nodig passende eerstelijns zorg te regelen, na afsluiting van de gespecialiseerde zorg.

Gezin met twee dochters. De vader is werkloos, terwijl de moeder in het verleden enkele keren met psychische problemen is opgenomen. Het gezin heeft financiële problemen, ontstaan door onnodige aankopen en drankgebruik van de vader. Ook de beide dochters hebben problemen. De oudste heeft overgewicht en is agressief tegen andere kinderen. Ze spijbelt veel en voortijdig schoolverlaten dreigt. De jongste heeft grote achterstand op school en is waarschijnlijk licht verstandelijk beperkt.

Nu

Er zijn veel hulpverleners bij het gezin betrokken, zonder dat er sprake is van onderlinge afstemming en coördinatie. De vader krijgt begeleiding vanuit de verslavingszorg en een gemeentelijke beheerstichting heeft aandacht voor de financiële situatie van het gezin. Leerplicht en RMC-functionaris richten zich op de oudste dochter, terwijl zij voor haar overgewicht door een JGZ-arts wordt begeleid. De jongste krijgt naschoolse dagbehandeling en de school is met ouders een traject gestart voor hulp vanuit het speciaal onderwijs. Daarnaast ontvangt het gezin gespecialiseerde thuisbegeleiding van de thuiszorg. Het gezin raakt het overzicht kwijt en klaagt over tegenstrijdige aanwijzingen.

Straks

De leerplichtfunctionaris en school constateren bij de oudste dochter het risico op voortijdig schoolverlaten. In het ZAT wordt afgesproken dat een medewerker van het CJG de oudste dochter gaat begeleiden. De CJG-medewerker ziet dat in het gezin sprake is van een opeenhoping van problemen. Het CJG neemt het

initiatief om te komen tot één plan voor het hele gezin. Hiervoor wordt casusoverleg speciaal voor dit gezin gehouden, waaraan niet alleen alle betrokken hulpinstanties maar ook de ouders deelnemen. Er wordt in overleg met het gezin afgesproken dat een zorgcoördinator de regie heeft over de verschillende hulpverleners die bij het gezin betrokken zijn. De zorgcoördinator bewaakt de voortgang en de samenhang van de verschillende trajecten en is aanspreekpunt voor alle leden van het gezin. Bovendien voert het CJG zelf een belangrijk deel van de zorg uit.

De afgelopen jaren is veel bereikt in de pro-actieve aanpak van gezinnen met meervoudige problemen. Deze aanpak krijgt nieuwe impulsen; kennis en kunde blijven behouden en worden uitgebreid. In multiprobleemsituaties, waar sprake is van een combinatie van (dreiging van) kindermishandeling en zware, meervoudige problematiek wordt tijdig hulp gegeven. In het vrijwillige kader is bij deze groep de dreiging van een juridische maatregel voldoende om hulpverlening te starten.

Om gemeenten door middel van verspreiding van goede voorbeelden op weg te helpen om deze verantwoordelijkheid in te vullen wordt binnen de wijkenaanpak in zeven gemeenten ervaring opgedaan met een effectieve begeleiding van gezinnen en huishoudens met meervoudige problemen (in het experiment Achter de Voordeur: één gezin, één plan). Het gaat dan om een breed scala van problemen in een gezin waar verschillende hulpverleners, ook van buiten de jeugdzorg, betrokken zijn. Het gaat dan om problemen op het terrein van werk en inkomen, schuldhulpverlening, taal en inburgering, huisvesting, schooluitval en schoolverzuim, en criminaliteit en overlast. In deze zeven steden met aandachtswijken wordt gezocht naar passende oplossingen voor problemen die de steden en lokale instanties ervaren bij de uitvoering van de Achter de Voordeur aanpak binnen hun gemeente om te komen tot een effectieve en efficiënte aanpak. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om ervaren obstakels rond de organisatie, financiering, mandatering en privacyregelgeving om te kunnen komen tot een geïntegreerde aanpak. De kennis en ervaring die binnen het experiment Achter de Voordeur wordt opgedaan is nuttig voor andere gemeenten, wordt actief verspreid en kan ook leiden tot aanpassing van beleid.

Door taken en budgetten rond opvoeden zoveel mogelijk te bundelen onder verantwoordelijkheid van gemeenten wordt de verantwoordelijkheid voor de zorg eenduidiger. Op dit moment wordt beleid voor een aantal onderwerpen, waaronder met name zorg aan zwerfjongeren, omgangsbegeleiding bij echtscheiding en de zogenaamde 18 plus problematiek, bemoeilijkt omdat de verantwoordelijkheid niet eenduidig is belegd. Door bundeling kunnen middelen effectiever worden ingezet om maatschappelijke uitval van jeugdigen tegen te gaan. Door deze overheveling stellen we gemeenten in staat deze verantwoordelijkheid te nemen en te zorgen voor voldoende capaciteit. Over de nadere invulling worden afspraken gemaakt met gemeenten.

Een voorbeeld is de hulpverlening aan **jongeren van 18 jaar en ouder**. Jongeren worden met 18 jaar meerderjarig, maar kunnen daarmee nog niet altijd automatisch zelfstandig functioneren in onze maatschappij. Een deel van hen heeft daarom 'lichte' begeleiding en ondersteuning nodig op weg naar zelfstandigheid. Naast bijvoorbeeld psychosociale ondersteuning hebben jongeren hulp nodig bij het vinden van een woning, werk en het regelen van de zorgverzekering. Vooral jongeren zonder sociaal netwerk hebben behoefte aan professionele begeleiding naar zelfstandigheid. Zowel in de jeugdzorg als de volwassenzorg ontbreekt voldoende passende ondersteuning. Door de regie, taken en budgetten nadrukkelijk bij gemeenten te beleggen kan voor deze jongeren passende lichte begeleiding worden georganiseerd. De gemeente kan ervoor zorgen dat de hulp en ondersteuning dichtbij de jongere wordt georganiseerd en dat hulpverlening, onderwijs en werkgevers goed met elkaar samenwerken. Het beroep op dure specialistische zorg kan hierdoor worden voorkomen. **Zwerfjongeren** zijn een voorbeeld van

jongeren met meervoudige problemen. Op dit moment hebben centrumgemeenten voor maatschappelijke opvang de regie voor het beleid rond zwerfjongeren. Afgesproken is dat onder de regie van centrumgemeenten een persoonsgerichte aanpak en ketensamenwerking voor zwerfjongeren zal worden uitgewerkt. Er is winst te behalen als de gemeenten zelf directer kunnen sturen op de inzet van alle opvang en zorg die deze jongeren nodig hebben, bijvoorbeeld doordat gemeenten zicht krijgen op de uitstroom uit de jeugdzorg. Hierdoor kan de overdracht naar andere vormen van zorg die door de gemeente worden gefinancierd soepeler verlopen. Ook is coördinatie van zorg voor zwerfjongeren, eenvoudiger als de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid in één hand liggen.

4.4 Begeleiding kinderen en gezinnen met een langdurige hulpvraag

Sommige jeugdigen en gezinnen hebben behoefte aan langdurige, laagfrequente basishulp. Een 'vinger-aan-de-pols-functie' die erop gericht is de gezinssituatie stabiel te houden en nieuwe escalatie van problemen te voorkomen. Dit kan door dicht bij deze jeugdigen en gezinnen vormen van ondersteuning te realiseren, afgestemd op het langdurige karakter van de aandoening of situatie. Het contact met zo'n gezin heeft weliswaar een langdurig karakter, maar dit hoeft niet altijd intensief te zijn. Medewerkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin kunnen in overleg met het gezin bekijken wie het beste passende stut en steun kan bieden. Dat kunnen personen uit het netwerk van het gezin zijn, vrijwilligers of beroepskrachten. De gemeente kan hierbij expertise inschakelen van bijvoorbeeld MEE of expertise op het terrein van begeleiding van gezinnen met problemen (zoals algemeen maatschappelijk werk). Gemeenten hebben deze verantwoordelijkheid al op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Zie verder paragraaf 8.5. voor de overheveling van de middelen uit de AWBZ voor de functie begeleiding van kinderen met een psychiatrische aandoening en licht verstandelijke handicap.

Opgroeien in een gezin

Versterking van de eigen kracht van gezinnen is belangrijk om gezinnen in staat te stellen richting te geven aan hun eigen leven. Dit kan er aan bijdragen dat zoveel mogelijk kinderen in hun eigen gezin kunnen opgroeien. Het is echter niet altijd mogelijk om kinderen in het eigen gezin te laten wonen. Dan moet worden bekeken wat de meest passende omgeving voor het kind is.

Als kinderen niet binnen het eigen gezin kunnen opgroeien, verdient het de voorkeur om te bezien of een pleeggezin mogelijk is. Als dat niet mogelijk is, omdat de problematiek van het kind zodanig is dat het in aanmerking komt voor een residentiële instelling, kan plaatsing in een gezinshuis overwogen worden. Een gezinshuis is een bijzondere vorm van residentiële zorg vanwege de kleinschalige vorm ervan.

Gezinshuisouders moeten een pedagogische of didactische opleiding hebben afgerond en krijgen in de regel een arbeidscontract voor 36 uur van de zorgaanbieder terwijl zij 24-uurszorg leveren. Op diverse plekken in het land bestaan al gezinshuizen. In totaal gaat het om circa 160 huizen.

4.5 Opvoed- en opgroeiondersteuning in het onderwijs

Het bieden van zorg in en rond de school is een belangrijk uitgangspunt. Kinderen en jongeren brengen immers een belangrijk deel van hun dag op school door. Leerkrachten op scholen zijn daardoor – in aanvulling op de verantwoordelijkheid van de ouders – voor schoolgaande jeugdigen de belangrijkste mede-opvoeders. Uit de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg blijkt dat ouders en jeugdigen het onderwijs als een belangrijke schakel naar de jeugdzorg zien. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is voor schoolgaande jeugd niet meer de belangrijkste vindplaats. Problemen worden dan eerder op school gesignaleerd. Als problemen de deskundigheid van de school te boven gaan, is de school dan ook de juiste plek voor professionals van het Centrum voor Jeugd en Gezin om laagdrempelige opvoedhulp bieden. Het onderwijs en de jeugdzorg zijn

bondgenoten in hun streven om jeugdigen goed voor te bereiden op hun toekomst. Samenwerking tussen beiden is daarom nodig.

Op scholen kan het schoolmaatschappelijk werk bijvoorbeeld pedagogische spreekuren houden, voor zowel kinderen als hun ouders, of ouderavonden over opvoedvraagstukken organiseren. Door de zorg in en om de school te brengen, worden bovendien leraren ondersteund in de omgang met kinderen en kan de uitstroom naar speciaal onderwijs en gespecialiseerde jeugdzorg worden beperkt. Ook kan de effectiviteit van hulp en ondersteuning in belangrijke mate vergroot worden door zorg vanuit het onderwijsdomein- en vanuit het jeugdzorgdomein in een integraal ondersteuningsprogramma aan te bieden. Het uitgangspunt één kind, één gezin, één plan kan dan over de volle breedte worden waargemaakt. Dit geldt zeker als het gaat om de samenwerking met (voortgezet) speciaal onderwijs. Juist die kinderen en jongeren hebben veelal immers niet alleen onderwijszorg maar ook andere zorg nodig.

Laatstgenoemd aspect van de afstemming tussen onderwijs en zorg vindt voor een belangrijk deel plaats op basis van casusbespreking in het Zorg- en Adviesteam (ZAT). In elk Zorg- en Adviesteam zitten vertegenwoordigers van het Centrum voor Jeugd en Gezin, leerplicht en het (speciaal) onderwijs. Binnen een Zorg- en Adviesteam kan een integrale analyse worden gemaakt van de behoefte van een jeugdige aan ondersteuning zowel vanuit de zorg als in het onderwijs. Kinderen met multiproblematiek kunnen zo direct een integraal ondersteuningsprogramma van zorg en onderwijs krijgen. De hulp die een kind nodig heeft, kan op basis van handelingsgerichte diagnostiek worden vastgesteld. Bij handelingsgerichte diagnostiek bepalen de relevante organisaties (met name Centrum voor Jeugd en Gezin en jeugd-GGZ) samen met het onderwijs welke ondersteuning jeugdige, ouders en school nodig hebben.

Medewerkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin kunnen op school zonnodig zelf handelend optreden of een verwijzing opstellen. Op deze manier kan direct vanuit de school gespecialiseerde jeugdzorg worden ingeschakeld. De intern begeleider of zorgcoördinator van de school kan daarnaast direct speciale onderwijssteuning inzetten. Centra voor Jeugd en Gezin en Zorg- en Adviesteams werken daardoor complementair en versterken elkaar, ten behoeve van snelle zorg aan de jongere en het gezin.

Jongen, 9 jaar, groep 5. Hij verzuimt vaak, is agressief, niet sociaal vaardig, heeft emotionele problemen, zijn leerprestaties zijn slecht. Dit is een groot verschil met vorig jaar. Uit gesprekken tussen school en moeder blijkt dat er ook thuis problemen zijn. De jongen heeft thuis ook gedragsproblemen. Moeder heeft een incestverleden, vader zit in de gevangenis. Moeder zit in een enorme impasse, weet niet hoe ze met de situatie om moet gaan. Ze wil graag hulp. Moeder heeft snel praktische en pedagogische ondersteuning nodig, tevens is onderzoek naar de leerprestaties van de jongen nodig.

Nu

De leerkracht van school gaat een gesprek aan met moeder. Tijdens dit gesprek geeft moeder aan dat ze graag hulp wil. Schoolmaatschappelijk werk is slechts beperkt beschikbaar. De leerkracht weet niet goed hoe zij die hulp kan organiseren en besluit zelf wat gesprekken te gaan voeren met moeder. Ondertussen wordt via de intern begeleider van school wel een onderzoek gestart naar de leerprestaties van de jongen. Mogelijk biedt extra begeleiding op school bij taal en rekenen en sociale competenties uitkomst. Ondertussen gaat het steeds slechter met de jongen. De woedeaanvallen wisselen af met huilbuien en de situatie is lastig hanteerbaar en bedreigend voor het leerklimaat voor de andere kinderen in de klas.

Straks

Vanuit het zorg- en adviesteam (ZAT) krijgt de leerkracht ondersteuning in het vroeg signaleren van problemen bij leerlingen. Veranderingen in het gedrag/de situatie van de jongen heeft zij hierdoor vroeg in de gaten. De leerkracht bespreekt de signalen met de intern begeleider. Deze brengt ze in in het ZAT. De hulpverleners in het ZAT besluiten hulp op school en in het gezin in te zetten door een schoolmaatschappelijk werker vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De jongen ontvangt begeleiding bij het verwerken van het gemis van zijn vader. De schoolmaatschappelijk werker gaat ook in het gezin aan de slag: moeder krijgt opvoedingstips. Ook wordt de leerkracht door deze begeleider bijgeschoold en gecoacht op gedragsproblematiek, zodat haar handelingsrepertoire wordt vergroot. Het samenwerkingsverband Weer Samen Naar School is inmiddels ingeschakeld en zorgt voor extra lessen in sociale competenties. De leerprestaties van de jongen worden scherp in de gaten gehouden. In het ZAT bespreken school, Centrum voor Jeugd en Gezin, leerplicht en speciaal onderwijs de voortgang. Indien nodig kan snel extra hulp worden ingeschakeld.

Zorg- en Adviesteams zijn inmiddels bij de meerderheid van scholen actief. In het primair onderwijs werkt 69% van de samenwerkingsverbanden met een ZAT, in het voortgezet onderwijs 95% van de scholen en in het middelbaar beroepsonderwijs 82% van de ROC's. Doel is om in 2011 100% dekking te hebben van goedwerkende Zorg- en Adviesteams. Om dit te realiseren wordt momenteel het wetsvoorstel Zorg in en om de school voorbereid. Kern van dit wetsvoorstel is dat enerzijds scholen de taak krijgen om ook onderwijsoverstijgende problematiek vroegtijdig te signaleren en anderzijds om onder regie van de gemeente te komen tot samenwerkingsafspraken in de jeugdketen.

De in deze brief geschetste gewenste ontwikkeling sluit goed aan op de ambitie ten aanzien van 'passend onderwijs' (24). Daarin gaat het om jeugdigen zolang als mogelijk binnen de reguliere onderwijsvoorzieningen te behouden en de hulp naar het kind te brengen in plaats van het kind naar de hulp. Doel van passend onderwijs is zo veel mogelijk kinderen te laten deelnemen aan het reguliere onderwijs en kinderen pas te laten overstappen naar het speciaal onderwijs als dat echt nodig is. In de komende maanden stelt het onderwijsveld een zogenaamd referentiekader op. In dit landelijke kader wordt uitgewerkt wat van het onderwijs verwacht mag worden als het gaat om het bieden van extra onderwijszorg maar ook waar de grenzen liggen. Aan de hand van dit kader stellen scholen vervolgens een eigen onderwijszorgprofiel op. Dit geeft aan welke zorg en ondersteuning een school kan bieden, eventueel met hulp van derden. Hierover is ook afstemming nodig tussen onderwijs, gemeenten en partners uit gezondheidszorg, jeugdzorg en welzijn. Schoolbesturen brengen dit onderwerp daarom in in het overleg met gemeenten in het kader van de samenwerkingsverplichting die voortvloeit uit het wetsvoorstel Zorg in en om de School en het wetsvoorstel Centra voor Jeugd en Gezin.

Voor een geslaagde invoering van passend onderwijs dient ook de 'eigen kracht' van het reguliere onderwijs (lees: 'leerkrachten') meer benut te worden. Dit kan ertoe bijdragen dat passend onderwijs niet alleen ten goede komt aan individuele leerlingen, maar ook aan hele klassen én leerkrachten. De leraar is cruciaal in het creëren van een veilige en prettige onderwijs- en opgroeiomgeving. Een goede leerkracht is in staat om gedrag van jeugdigen bij te sturen en probleemgedrag te signaleren en te beïnvloeden (25). Aandacht, structuur en verbondenheid tussen leraar, leerling en ouders kunnen veel problemen voorkomen. Leraren die goed zijn in klassenmanagement en geschoold zijn in het omgaan met leerlingen met gedragsproblemen kunnen uitval en het ernstiger worden van problematiek van leerlingen vaak voorkomen. Van belang is dan ook dat leraren beter toegerust worden om met diversiteit in de klas om te kunnen gaan. Dit geldt voor zowel aankomende, als voor zittende leraren. De eisen die gesteld worden aan het curriculum van de pabo's en de lerarenopleidingen voor het

24 Brief Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 31 497, nr. 17

25 Onderwijsraad (2010), *De school en leerlingen met gedragsproblemen*, pag 55-56

voortgezet onderwijs worden komend jaar aangescherpt. Beter leren omgaan met verschillen tussen kinderen vormt een onderdeel van die aanscherping. Schoolbesturen zijn verplicht om voor het zittende onderwijspersoneel na- en bijscholing beschikbaar te stellen die past bij het zorgprofiel van de school.

4.6 Aansluiting justitieel domein via veiligheidshuis

Eind 2009 is een landelijk dekkend netwerk van Veiligheidshuizen tot stand gekomen. In de Veiligheidshuizen werken gemeenten, (jeugd)welzijn- en zorginstellingen, de (jeugd)reclassering, de Raad voor de kindbescherming, de justitiële jeugdinrichtingen, de politie en het Openbaar Ministerie samen in de aanpak van de overlast en de criminaliteit (waaronder de aanpak van de jeugdcriminaliteit, veelplegers en de aanpak huiselijk geweld).

Het Veiligheidshuis is geen nieuwe institutie die andere instituties overbodig maakt, maar een orgaan dat de samenwerking faciliteert.

In het justitiële casuoverleg, onderdeel van het Veiligheidshuis, bespreken professionals van de verschillende aan het veiligheidshuis deelnemende organisaties een gezamenlijke aanpak voor jongeren of gezinnen die overlast veroorzaken of strafbare feiten hebben gepleegd. In het programma Aanpak Jeugdcriminaliteit is, onder verantwoordelijkheid van de minister van Justitie, een samenhangend pakket van maatregelen ondergebracht om de jeugdcriminaliteit terug te dringen. Dit programma omvat maatregelen die zijn ondergebracht in vijf projecten: vroegtijdig ingrijpen, persoonsgerichte aanpak, snelle en consequente jeugdketen, passende nazorg en aanpak recidive werkstraffen jeugd. Bij al deze trajecten staat de combinatie van straf en zorg op het individuele niveau centraal en komen de justitiële organisaties en de zorginstanties bij elkaar.

Een vereenvoudiging van het jeugdstelsel en een versterking van de samenwerking op gemeentelijk niveau zal ook de samenwerking in het Veiligheidshuis bij de aanpak van jeugdoverlast en jeugdcriminaliteit vereenvoudigen. Door de aanwezigheid van een medewerker van het Centrum voor Jeugd en Gezin kan worden gewaarborgd dat ook vanuit het justitiële domein snel de gespecialiseerde jeugdzorg ingeschakeld kan worden.

4.7 Begeleiding naar de arbeidsmarkt

Zorg en onderwijs moeten in teken staan van participatie van de jeugdige op langere termijn. Het is daarom van belang dat alle jeugdigen die na school of opleiding niet op eigen kracht werk kunnen vinden en behouden, in beeld gehouden worden en de ondersteuning krijgen zodat een duurzame baan werkelijkheid wordt. Begeleiding bij het toetreden op de arbeidsmarkt begint al in een vroeg stadium om te voorkomen dat jongeren met een zorgvraag zonder perspectief in een uitkeringssituatie terecht komen of buitenbeeld raken. Een goede samenwerking tussen de gemeentelijke instanties zoals het Centrum voor Jeugd en Gezin en de werkpleinen is essentieel om een warme overdracht van de jongeren mogelijk te maken.

Er lopen verschillende trajecten om tot een verbetering te komen in de aansluiting tussen zorg, onderwijs en arbeidsmarkt voor jongeren die met een zorgvraag de arbeidsmarkt betreden. Ook in de justitiële jeugdzorg staat de aansluiting op onderwijs en arbeidsmarkt hoog op de agenda. In dat kader is bijvoorbeeld veel geïnvesteerd in het opzetten van een systeem van nazorg na verblijf in een justitiële jeugdinrichting, waar inmiddels nagenoeg alle jeugdigen die zo'n inrichting verlaten van profiteren.

Voorkomen moet worden dat bepaalde groepen, zoals jeugdigen met een stoornis in het autismespectrum of met een lichte verstandelijke handicap, zonder perspectief in een uitkeringssituatie terecht komen. Daarom is een goede begeleiding bij het toetreden op de arbeidsmarkt belangrijk. De ministers van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, voor Jeugd en

Gezin en van Sociale Zaken Werkgelegenheid en de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap onderzoeken de mogelijkheden van de werkschool, waar deze begeleiding optimaal gegeven kan worden. In de werkschool worden jongeren voorbereid op een directe doorstroom naar de arbeidsmarkt. Vanaf een leeftijd van circa 16 jaar gaat de jongere onder begeleiding van de school werken in een bedrijf. Er is hierbij een intentieafpraak over het in dienst nemen van de leerling na afloop van de werk-leerperiode. In het oorspronkelijke idee had de werkschool betrekking op leerlingen uit het speciaal onderwijs. Vanwege de overeenkomsten in problematiek wordt overwogen de doelgroep te verbreden met praktijkonderwijs, MBO1, arbeidsmarkt gekwalificeerd assistent (AKA) en de REA-instituten. Een onafhankelijke commissie van experts zal om advies gevraagd worden over welke doelgroep de werkschool precies moet bedienen, welke vorm de werkschool vervolgens moet krijgen en welke randvoorwaarden hiervoor nodig zijn. Duidelijk is dat de jongeren in deze doelgroep een grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben en niet in staat zijn een startkwalificatie te behalen in het reguliere onderwijs.

De werkschool wordt de plek waar professionals op het gebied van onderwijs, zorg en arbeid samenwerken om jongeren gericht naar werk te begeleiden. Maar ook nu al moeten professionals samenwerken om te zorgen voor een duurzame plek op de arbeidsmarkt. De volgende dienstverleners zijn, in wisselende samenstelling, in beeld: de school, UWV, gemeente, jeugdzorg, MEE-organisaties, re-integratiebureaus en werkgevers. In samenwerking moeten en kunnen zij zorgen voor een duurzame plek op de arbeidsmarkt. Hun inzet moet gericht zijn op het aan het werk krijgen en houden van deze jeugdigen.

In de regio zien we dat deze professionals elkaar al opzoeken. Zo richten de zogeheten Wajongnetwerken zich op arbeidstoeleiding van jongeren die onderwijs volgen (of hebben gevolgd) en die, zonder startkwalificatie, in de overgangsfase richting werk zitten. Het afgelopen jaar zijn de knelpunten en lacunes in de Wajong-netwerken in kaart gebracht. Daaruit bleek dat de diversiteit van de netwerken - qua invalshoek, accent en samenstelling - groot is, scholen soms geen aansluiting hebben met netwerk(partijen) en de betrokken professionals geen gezamenlijke visie en uitgangspunten delen. Uit onderzoeken blijkt ook dat de bestaande netwerken nog aanmerkelijk aan effectiviteit kunnen winnen (26). Tot slot zien we dat de zorg vaak nog niet aangesloten is bij de Wajong-netwerken. Dit terwijl de juiste zorg en begeleiding voor deze jongeren vaak een eerste voorwaarde is om succesvol de stap naar de arbeidsmarkt te maken. Verbreding van de netwerken is daarom noodzakelijk (27). Met deze uitkomsten kan de komende periode gewerkt worden aan het verbeteren van de effectiviteit en kwaliteit van de netwerken.

In samenhang met hun verantwoordelijkheden voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de Wet Investeren in Jongeren en de Wet Werk en Bijstand krijgen gemeenten een financieel belang om de zorg voor jeugd optimaal in te richten op participatie. Een goed lokaal netwerk van onderwijs, werkgevers, zorg- en hulpverlenende instanties, overheid en intermediaire organisaties kan er voor zorgen dat de randvoorwaarden om deel te nemen aan de maatschappij op orde zijn. Hulp bij schuldenproblematiek kan bijvoorbeeld de kans op het afronden van een opleiding of het vinden van werk aanzienlijk verbeteren. Hier liggen

26 KPC-Groep (2009), *Aan het werk*

27 Zo wordt in de kabinetsreactie op het Gezondheidsraadadvies over autismespectrumstoornissen gerefereerd aan het aansluiten van het UWV bij de netwerken die zijn voortgekomen uit het convenant autisme. Kennis en ervaring kan zo in de regionale Wajong-netwerken verder worden ingezet bij de begeleiding van over deze specifieke groep.

belangrijke initiërende en regisserende taken voor gemeenten om te komen tot een samenhangend participatiebeleid. Het Rijk past een rol om de gemeenten, waar nodig, in dit proces te ondersteunen en faciliteren. Ter illustratie kunnen dienen de activiteiten rond het project 'zorg op het MBO' in Rotterdam en de per 1 januari 2010 ingevoerde decentralisatie-uitkering jeugd, waarmee gemeenten in staat worden gesteld overbelaste jongeren in het onderwijs perspectief te bieden. MKB Nederland en de MO-groep verkennen momenteel via pilots in diverse regio's hoe jeugdzorg en arbeidsmarkt met elkaar verbonden kunnen worden zodat jongeren met een jeugdzorgverleden beter naar werk bemiddeld kunnen worden. De samenwerkingsverbanden binnen Centra voor Jeugd en Gezin kunnen op termijn verbreed worden met partijen die thuis zijn in de arbeidsbemiddeling van jeugdigen met een beperking of een verleden in de zorg, bijvoorbeeld met het UWV en de gemeentelijke sociale diensten.

Als het gaat om de toeleiding naar werk is al veel in gang gezet om de samenwerking in de uitvoering te bevorderen. UWV en gemeenten gaan in zogeheten 'Werkpleinen' nauw samenwerken met betrekking tot re-integratie. De essentie van de werkpleinen is kort samengevat: één aanspreekpunt, één geïntegreerd ketenwerkproces en klantvolgsysteem, een andere klantbenadering door en houding van medewerkers en een geïntegreerde werkgeversbenadering. Belangrijk element in deze dienstverlening is het bieden van maatwerk, waarbij de behoefte van de klant centraal staat. Iedereen is immers anders en dat vraagt om een gedifferentieerde aanpak.

5. Stroomlijning gespecialiseerde jeugdzorg en jeugdbescherming

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de zorg aan jeugdigen die gespecialiseerde jeugdzorg nodig hebben. Integrale zorg en continuïteit in de zorg zullen beter en sneller tot stand komen bij bundeling van de financieringsstromen voor specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van de gemeenten.

Het verdient aanbeveling de vrijwillige en gedwongen hulpverlening ook in de toekomst onder één bestuurslaag te houden. In deze denkrichting wordt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering (op termijn) eveneens bij gemeenten belegd.

Op grond van het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind heeft de overheid een speciale verantwoordelijkheid voor de bescherming van in hun ontwikkeling bedreigde kinderen. Vroegtijdig signaleren van kindermishandeling is een opdracht voor alle betrokkenen bij jeugd en gezin. Gezien de samenhang met huiselijk geweld zijn er voordelen om het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) te combineren met de Steunpunten voor Huiselijk Geweld (SHG's). Verdere stroomlijning kan worden bereikt door de onderzoekstaak van het AMK samen te voegen met de onderzoekstaak van de Raad voor de Kinderbescherming.

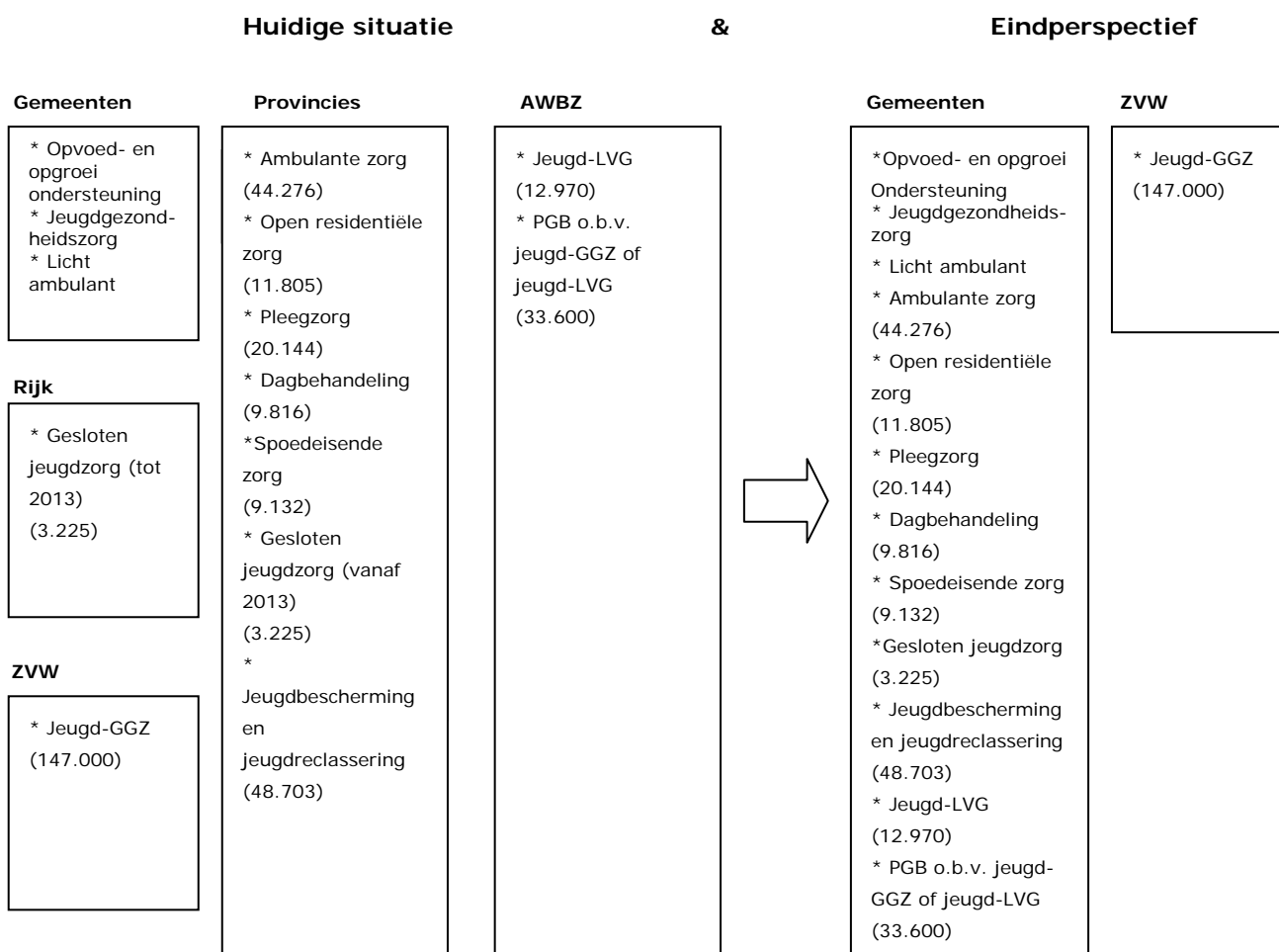
5.1 Stroomlijning specialistische zorg voor jeugd

Zoals aangegeven in hoofdstuk 3, hebben jeugdigen en gezinnen, zeker de groep met meervoudige problematiek, veel te winnen bij bundeling van de specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van gemeenten. Door de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor de specialistische zorg bij gemeenten te beleggen, krijgt één bestuurslaag de regie op het zorgcontinuüm van vroeghulp, gespecialiseerde zorg en passende nazorg. Afgestemde zorg komt daardoor gemakkelijker tot stand. Bovendien vergroot dit de prikkel voor gemeenten om te investeren in preventie, vroeghulp en participatie naar vermogen.

Taken en budgetten die in het eindperspectief naar gemeenten kunnen worden overgeheveld, betreffen:

- de provinciaal gefinancierde jeugdzorg: ambulante programma's, pleegzorg, dagbehandeling en residentiele zorg. Het kabinet sluit hiermee aan bij het advies van de commissie Ladders, die op het terrein van zorg en welzijn geen rol voor provincies ziet (28).
- zorg aan licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met gedragsproblemen in beginsel in de orthopedagogische behandelcentra.
- gesloten jeugdzorg. De verantwoordelijkheid voor de gesloten jeugdzorg is tot 2013 tijdelijk bij het Rijk belegd. Het uitgangspunt, zoals dat in het overgangsrecht bij de gesloten jeugdzorg is opgenomen, was dat de gesloten jeugdzorg vanaf 2013 onderdeel zou zijn van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. De aansluiting van de gesloten jeugdzorg op andere vormen van jeugdzorg is en blijft van groot belang om het zorgtraject van een individuele jeugdige goed te kunnen invullen. Het ligt voor de hand om de verantwoordelijkheid voor de gesloten jeugdzorg in dat kader bij de bestuurslaag te leggen die ook verantwoordelijk wordt voor andere vormen van specialistische zorg.
- de jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Uitvoering van de voorstellen uit deze notitie brengt het aantal bestuurslagen van drie naar twee en leidt tot een aanzienlijke bundeling van zorgvormen onder één regie. Dit wordt in het onderstaande plaatje zichtbaar:



nb1: gebruikscijfers over 2008

nb2: De langdurige (> 1jr) intramurale GGZ is niet in het plaatje meegenomen. Het gaat hier om een beperkte groep jeugdigen (circa 1000-2000). Zowel in de huidige situatie als in het eindperspectief wordt deze zorg in de AWBZ gepositioneerd.

Er zal in onze visie overigens pas sprake kunnen zijn van overheveling als gemeenten op een adequate wijze invulling geven aan de eerste lijn waarmee wordt bedoeld een goed werkend Centrum voor Jeugd en Gezin met sluitende werkafspraken met onderwijs en andere organisaties en afspraken over zorgcoördinatie (conform wetsvoorstel CJG). Daarnaast zullen gemeenten aantoonbaar over voldoende bestuurskracht moeten beschikken om de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid te kunnen dragen. Daarvoor moet aan kwaliteitscriteria worden voldaan. Hierop wordt ingegaan in hoofdstuk 7.

Hierna wordt ingegaan op de zorg aan licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen, jeugdigen die gebruikmaken van de geestelijke gezondheidszorg, de jeugdbescherming en de jeugdreclassering en de aanpak van kindermishandeling.

5.2 Zorg voor licht verstandelijk gehandicapten

De doelgroep licht verstandelijk gehandicapten (LVG) is een diverse groep met verschillende problematiek. Kinderen en jeugdigen die licht verstandelijk gehandicapt zijn, hebben vaak ook te maken met gedragsstoornissen en vaak is er ook een relatie met psychiatrische problematiek. De vraag binnen welk wettelijk kader de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen het beste geïmplementeerd kan worden is daardoor niet eenduidig te beantwoorden. Op dit moment wordt deze zorg uit de AWBZ gefinancierd op de grondslag VG (verstandelijk gehandicapt).

In de discussie over de positionering van de jeugd-LVG in het licht van de toekomst van de jeugdzorg, is duidelijk dat deze groep met meerdere systemen te maken kan krijgen. Het is dus goed mogelijk dat ouders en kinderen uit deze groep ook in de toekomst op enig moment in hun leven met een ander zorgdomein te maken kunnen krijgen (bijvoorbeeld als een LVG-jeugdige volwassen wordt).

Alles afwegende zien wij er voordeel in om de LVG-zorg voor kinderen met een IQ tussen circa 50 en 85 ook onder bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid van gemeenten te brengen (29). De specifieke problematiek van licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen kan het beste worden gezien binnen het bredere leefgebied van de jeugdige, waarbij ook het netwerk van het kind en het gezin wordt betrokken. De zorg kan zo dicht bij de leefomgeving van het kind en het gezin worden georganiseerd. Ook wordt hierdoor aangesloten op andere domeinen die belangrijk zijn om de jongere en het gezin te laten participeren (huisvesting, school, werk, schuldhulpverlening etc). Zo ontstaat meer samenhang in de ondersteuning. Hier ligt een cruciale rol voor de gemeenten.

Door de LVG-zorg en de provinciale jeugdzorg te bundelen in het lokale domein, wordt bovendien een einde gemaakt aan de ongewenste situatie waarop in de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg wordt gewezen, namelijk dat kinderen met een IQ op het grensvlak van LVG tussen wal en schip vallen omdat er discussie is binnen welk financieringsregime een kind moet worden geholpen (provinciale jeugdzorg of AWBZ) (30). De geschetste lijn volgt het advies uit de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg. De onderzoekers bevelen namelijk aan om de LVG-zorg te bundelen met de zorg in het provinciale domein. Nu in de voorstellen de provinciale jeugdzorg bij gemeenten wordt belegd, zou ook deze aanbeveling in dat licht moeten worden bekeken.

Kevin, (licht verstandelijke beperking, ADHD) woont thuis. Het gezin heeft meerdere problemen. De moeder heeft een IQ grenzend aan een licht verstandelijke beperking en sinds haar jeugd psychosociale problemen. Zij is opgegroeid in kindertehuizen. Met 23 jaar had zij drie kinderen die alle drie in het speciaal onderwijs zitten. Moeder heeft een periode in een Blijf van mijn lijf-huis gewoond, maar heeft nu een huurflat. Zij probeert met haar kinderen het hoofd boven water te houden.

Nu

Er is discussie tussen het bureau jeugdzorg en het Centrum Indicatiestelling Zorg over wie de zorg voor Kevin moet betalen: provincie of AWBZ. Uiteindelijk wordt besloten dat Kevin zorg kan ontvangen uit de AWBZ. Hier gaat enige tijd over heen waarin Kevin geen ondersteuning krijgt. Drie keer per week gaat hij vanuit het speciaal onderwijs naar dagbehandeling bij een orthopedagogisch behandelcentrum (LVG-instelling). Dit behandelcentrum levert aan het gezin thuis ook twee keer per week gezinsbegeleiding. Kevin ontvangt voor zijn ADHD behandeling medicatie vanuit een GGZ-instelling. In het gezin zijn ook diverse

29 Dit komt voor een belangrijk deel overeen met de zorg die door de 21 orthopedagogische behandelcentra wordt geleverd.

30 BMC (2009), *Evaluatie Wet op de jeugdzorg*, pagina 93

andere hulpverleners aanwezig. De gespecialiseerde thuisbegeleiding die gericht is op de opvoedkundige vaardigheden en het organiseren van het huishouden wordt geleverd door een thuiszorgaanbieder. De moeder doet ook een beroep op het algemeen maatschappelijk werk en de schulphulpverlening. Afstemming tussen de hulpverleners ontbreekt.

Straks

Op het consultatiebureau was al bekend dat de moeder van Kevin psychosociale problemen had en dat ook de oudere kinderen in het gezin problemen hadden. In overleg met moeder heeft het CJG toen een zorgplan gemaakt met inbreng van het gezin waarbij het brede leefgebied van de jeugdige en het gezin wordt bezien. Toen Kevin naar de basisschool ging, leverde dat al vrij snel problemen op. Kevin was erg druk en had moeite om zich aan te passen aan de schoolse situatie. Tijdens het contactmoment van de jeugdarts op 5 jarige leeftijd bleek ook dat Kevin problemen had in het omgaan met andere kinderen op school. Omdat het gezin al bekend was bij het Centrum voor Jeugd en Gezin, kon Kevin snel geholpen worden. Op basis van de informatie van het CJG is in het ZAT van de basisschool besloten dat Kevin het meest op zijn plek is in het speciaal onderwijs. De jeugdhulpverlener van het Centrum voor Jeugd en Gezin begeleidt het gezin bij de opvoedproblematiek en schakelt voor Kevin het orthopedagogisch behandelcentrum in. De hulpverlener van het Centrum voor Jeugd en Gezin is in overleg met moeder aangewezen als zorgcoördinator. Voor behandeling en medicatie van de ADHD is een behandelaar van de jeugd-GGZ betrokken. Een medewerkster van de gespecialiseerde thuisbegeleiding van de gemeente helpt bij het op orde brengen van het huishouden. De moeder van het gezin gaat verder wekelijks naar het algemeen maatschappelijk werk en schuldhulpverlening van de gemeente.

De organisatie van de ondersteuning in de directe leefomgeving van de jeugdige en het gezin, zorgt ervoor dat integraal wordt gekeken naar de diverse vlakken waarop de problematiek zich afspeelt. De betrokken hulpverleners informeren de zorgcoördinator periodiek over de ontwikkelingen. Het geeft moeder rust dat ze weet dat ze altijd terecht kan bij de zorgcoördinator en ze vertrouwen heeft in de hulpverlener omdat deze overzicht heeft in de hulpverlening en het gezin goed kent.

5.3 Jeugd-geestelijke gezondheidszorg (J-GGZ)

Een deel van de kinderen in de jeugdzorg heeft ook psychiatrische problematiek. Bundeling van de GGZ met de (gespecialiseerde) jeugdzorg lijkt vanuit dat perspectief logisch. Er is echter veel voor te zeggen om de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ) vooralsnog in de Zorgverzekeringswet te houden. De jeugd-GGZ is per 1 januari 2008, als onderdeel van de gehele curatieve geestelijke gezondheidszorg, overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet, met als doel meer samenhang te creëren tussen de somatische en psychische gezondheidszorg. Tevens is hiermee een proces in gang gezet dat leidt tot betere ketenzorg, betere doelmatigheid en meer transparantie in de geestelijke gezondheidszorg. De groep jeugdigen die gebruik maakt van de jeugd-GGZ is groot, en maakt voor het merendeel (circa 90%) geen gebruik van zorg uit andere disciplines (31). Een overheveling van jeugd-GGZ naar gemeenten ligt daarmee minder voor de hand omdat dan voor het overgrote deel van de jeugdigen die GGZ-zorg ontvangt nieuwe schotten ontstaan, bijvoorbeeld met de volwassen GGZ en de somatische gezondheidszorg.

Wel moet geborgd worden dat j-GGZ-expertise beschikbaar is voor diagnostiek en behandeling van de meervoudige problematiek omdat de meest zware problematiek veelal ook een GGZ-component heeft (32). Diagnostiek bij jeugdigen waar twijfel is over psychiatrische problematiek én afstemming met andere zorgverleners die hulp bieden aan een jeugdige die in behandeling is, wordt gefinancierd via de Zorgverzekeringswet. Ook is afstemming met het onderwijs nodig. Jeugdigen met GGZ-problematiek gaan immers ook naar school. De school kan voor de GGZ een plek zijn om te behandelen en de school heeft informatie nodig over hoe om te gaan met de problematiek. Sommige ouders zullen in verband met GGZ-problematiek van hun kind ook vragen over opvoeding hebben. Bij veel migrantengezinnen heerst op psychische

31 Als gekeken wordt naar de combinaties met geïndiceerde jeugdzorg (provinciaal, lvg en gesloten jeugdzorg/JJI) ligt het percentage enkelvoudige zorg voor de jeugd-GGZ op 90%. Als ook combinatie met speciaal onderwijs, PGB en TOG-regeling wordt meegenomen is dit percentage circa 80.

32 B&A (2009), *Combinaties van Zorg bij jeugdigen*, bijlage II pagina 33 en 43

problematiek nog vaak een taboe. Het is daarom belangrijk dat de samenwerking tussen de jeugd-GGZ en de Centra voor Jeugd en Gezin goed wordt ingevuld. Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven dat verzekeraars voornemens zijn om samenwerkingsafspraken tussen GGZ-aanbieders en gemeenten als voorwaarde te stellen voor het maken van productieafspraken met de GGZ-aanbieder bij de inkoop van jeugd-GGZ. In de praktijk stellen een aantal verzekeraars deze voorwaarde al. Door het opnemen van samenwerkingsafspraken als voorwaarde in het inkoopproces geeft de verzekeraar een duidelijke prikkel af aan de zorgaanbieders voor het verbeteren van samenwerking tussen gemeenten en GGZ-aanbieders.

Indien uit monitoring en onderzoek blijkt dat de intersectorale zorg met een GGZ-component onvoldoende tot stand komt, moet de positionering van de j-GGZ opnieuw worden bezien. Op basis van een onderzoek naar de oorzaken van het al of niet tot stand komen van intersectorale zorg en de rol van de verschillende betrokken partijen daarbij, dient dan opnieuw besluitvorming plaats te vinden of de j-GGZ – of het deel daarvan dat betrekking heeft op intersectorale zorg – alsnog per 2018 in het gemeentelijk domein moet worden ondergebracht.

Een kleine groep jeugdigen ontvangt langer dan een jaar intramurale GGZ-zorg (ongeveer 1.000-2.000 jeugdigen). Deze zorg wordt vanuit de AWBZ bekostigd en door bureau jeugdzorg geïndiceerd. Het langdurige karakter maakt dat deze zorg binnen de AWBZ op de juiste plek is. In aansluiting op het advies van de commissie Linschoten (33) en het SER-advies over de AWBZ kan de indicatiestelling voor deze jeugdigen worden belegd bij het Centrum Indicatiestelling Zorg, als belangrijkste toegang tot AWBZ-zorg (zie ook 8.5).

5.4 Intersectoraal samenwerken bevorderen

Jeugdigen met problemen op meerdere terreinen hebben nu vaak ondersteuning nodig vanuit verschillende domeinen. In het wetsvoorstel Centra voor Jeugd en Gezin (34) is opgenomen dat instanties onder regie van de gemeenten niet-vrijblijvende samenwerkingsafspraken maken. De totstandkoming van deze afspraken kan worden gestimuleerd door in aanvulling hierop in sectorwetgeving een verplichting tot samenwerking op te nemen, zoals op dit moment in voorbereiding is voor de onderwijswetgeving via het wetsvoorstel Zorg in en om de School. Dit versterkt de rol van gemeenten aanzienlijk. De relevante inspecties krijgen dan de taak om toezicht te houden op samenwerking op lokaal niveau en tussen instellingen.

Intersectorale samenwerking is ook een kwestie van cultuurverschillen tussen sectoren die overbrugd moeten worden. Samenwerking is succesvoller als samenwerkende professionals en instellingen vertrouwen hebben in elkaars expertise. Hier ligt een belangrijke verantwoordelijkheid voor partijen in het veld. Door goede voorbeelden van intersectorale samenwerking uit te wisselen kunnen partijen in de regio elkaar leren kennen en meer zicht krijgen op elkaars expertise. Een tweede mogelijkheid om cultuurverschillen tussen sectoren te overbruggen is door in opleidingen meer aandacht aan intersectoraal samenwerken te besteden. Er zal worden nagegaan hoe dit vormgegeven kan worden.

33 Taskforce invoering maatregelen AWBZ-zorg voor jeugd-LVG en jeugd-GGZ, Linschoten e.a. (2009), Verkeerd verbonden: Naar houdbare voorzieningen voor jeugdigen

34 Wijziging van de Wet op de jeugdzorg in verband met het opnemen van een gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de jeugdketen, TK 31 977, nr. 2

5.5 Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Binnen het geheel van jeugdzorg zijn de jeugdbescherming en de jeugdreclassering twee bijzondere taken. Deze taken worden vanwege het verplichtende karakter voor ouder en kind ook wel het gedwongen kader genoemd. De jeugdbescherming komt in beeld indien een kind ernstig in zijn ontwikkeling en/of veiligheid wordt bedreigd en de ouders niet in staat zijn om met vrijwillige hulpverlening de bedreiging weg te nemen. Veelal is er dan sprake van multi-probleem situaties, kindermishandeling en zware problematiek. Jeugdreclassering is aan de orde als een jongere vanwege crimineel gedrag gestraft wordt en al dan niet na detentie door een jeugdreclasseringsmedewerker begeleid wordt om recidive te voorkomen. Ook bij deze jongeren is vaak sprake van gecompliceerde problematiek die mede samenhangt met de thuissituatie. In beide gevallen wordt er stevig ingegrepen in de privésfeer en in het gezag van ouders. Dit kan alleen na zorgvuldige beoordeling door de Raad voor de Kinderbescherming en een uitspraak van de kinderrechter (35). Naar aanleiding van de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg, gesprekken met het veld en rapporten van de Inspectie Jeugdzorg stelt het kabinet voor om het huidige stelsel daar waar het gaat om de procedure om *te komen tot een maatregel* ongewijzigd te laten.

De verantwoordelijkheid voor het *uitvoeren van een maatregel* ligt binnen het huidige stelsel van jeugdzorg bij de provincie. Zoals in hoofdstuk 3 uiteengezet, is het uitgangspunt van de voorstellen dat de huidige taken van de provincies op het gebied van de jeugdzorg worden overgedragen aan gemeenten. Dit uitgangspunt geldt op termijn ook voor de jeugdbescherming en de jeugdreclassering. Omdat het gedwongen kader in veel gevallen gepaard gaat met hulpverlening, en omdat binnen een gezin zowel het vrijwillig als gedwongen kader gecombineerd kunnen voorkomen, is de samenhang tussen de jeugdbescherming, jeugdreclassering en de vrijwillige jeugdzorg van groot belang. Een conclusie van de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg is dat het samenbrengen van het gedwongen kader en de vrijwillige jeugdzorg een belangrijke meerwaarde heeft gehad voor de continuïteit van zorg. Daarom zou het streven moeten zijn om deze samenhang ook in de toekomst te handhaven. Daarbij is het wenselijk dat een gezinsvoogdijwerker eventueel al voor en na het opleggen van een maatregel met een gezin aan de slag kan gaan of blijven. Ook dit bevordert de continuïteit van de zorg (36). Tevens is het wenselijk de gerealiseerde kwaliteitsverbetering in de werkwijze van gezinsvoogdij (Deltamethode) en jeugdreclassering (Handboek jeugdreclassering), de inspanningen op het terrein van verkorting van de doorlooptijden op beide terreinen te behouden en de professionaliteit zoals hierna nog aan de orde zal komen verder uit te bouwen.

Om het laagdrempelige karakter van het Centrum voor Jeugd en Gezin te behouden, is het wel belangrijk dat de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering niet bij het Centrum voor Jeugd en Gezin wordt belegd. De huidige bureaus jeugdzorg zullen zich ontwikkelen tot regionale organisaties voor gedwongen hulpverlening (jeugdbescherming / jeugdreclassering) onder financiële en bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeenten.

35 In eenvoudige zaken kan de officier van Justitie in het kader van een transactie of strafbeschikking jeugdreclassering inzetten.

36 Dit sluit aan bij de toezegging aan de Tweede Kamer in de brief van 26 -1- 2006 (TK 2005/2006, 29815 nr. 47) om continuïteit in gezinsbegeleidingen mogelijk te maken. Dit als uitwerking van de in 2003 door de Tweede Kamer aangenomen motie (TK 2003/2004, 29200VI nr. 45)

5.6 Aanpak van kindermishandeling

Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

Kindermishandeling en huiselijk geweld zijn vaak gerelateerd. Partnergeweld is een vorm van huiselijk geweld, maar komt vaak voor in combinatie met kindermishandeling, bijvoorbeeld omdat kinderen getuige kunnen zijn van het geweld. Een ketenbenadering is nodig zodat huiselijk geweld en kindermishandeling vroegtijdig kunnen worden aangepakt en slachtoffers geholpen, ondersteund en beschermd kunnen worden. Daarom wordt één wettelijk kader ontwikkeld voor de meldcode van huiselijk geweld en kindermishandeling voor organisaties en hun professionals. Bij huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen eerkwesties een grote rol spelen. Daarom ziet de meldcode ook op eengerelateerd geweld. Hierdoor ontstaat een integrale benadering waarmee slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling zo vroeg mogelijk in beeld komen.

Combineren van advies-, consult en meldfuncties

Het ligt voor de hand deze redenering door te trekken voor de meldpunten huiselijk geweld en kindermishandeling. Door de advies-, consult- en meldfuncties te combineren, ontstaat één herkenbare organisatie voor huiselijk geweld en kindermishandeling, in aansluiting op de wens van uw Kamer en de professionals in het veld. Wel verdient het aanbeveling de zelfstandige herkenbaarheid van het "AMK" behouden. Het AMK is immers een sterk merk met grote bekendheid onder een breed publiek en jeugdprofessionals. In de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, die op dit moment in voorbereiding is, wordt de eerste stap daartoe gezet door het opnemen van een verplichte samenwerking tussen de meldpunten huiselijk geweld en het AMK.

Voor wat betreft de positionering van de nieuwe organisatie, is het raadzaam het advies van de commissie 'Stelselonderzoek vrouwenopvang' af te wachten. Die onderzoekt in opdracht van de voormalige staatssecretaris van VWS het stelsel van vrouwenopvang, waarvan de Steunpunten Huiselijk Geweld onderdeel uitmaken. Deze commissie komt met een advies voor een toekomstbestendig stelsel voor hulp en opvang van slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Wij zullen de commissie vragen rekening te houden met de in deze brief gepresenteerde visie.

Onderzoekstaken AMK en Raad voor de Kinderbescherming combineren

In het huidige systeem is de onderzoekstaak naar aanleiding van een melding over (een vermoeden van) kindermishandeling belegd bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) van bureau jeugdzorg. Uit de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg blijkt dat deze taak deels overlapt met de onderzoekstaak van de Raad voor de Kinderbescherming. Deze taken kunnen worden samengevoegd en ondergebracht bij de Raad voor de Kinderbescherming. Voordeel van de samenvoeging is de te realiseren efficiencywinst door de bundeling van expertise in één organisatie.

6. Betrokkenheid en inspraak van ouders en jeugdigen

De opvattingen en behoeften van jeugdigen en hun ouders zouden op alle niveaus moeten doorklinken, van betrokkenheid en inspraak op hun directe leefomgeving tot cliëntenparticipatie of medezeggenschap binnen de zorg voor jeugd. Ook hier geldt dat ouders, kinderen en jongeren al in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken worden bij beleid. Gemeenten kunnen hun inwoners een stem geven bij de directe leefomgeving, de vorming van Centra voor Jeugd en Gezin tot het inrichten van een speeltuin of de functie van het jongerenwelzijnswerk. Organisaties met een aanbod voor vrije tijd, hulp en zorg, kunnen hun afnemers raadplegen waar het gaat om relevant beleid en vernieuwing, maar ook bij de directe vormgeving van het eigen hulptraject. Speciaal voor het verbeteren van de toegankelijkheid voor migranten is betrokkenheid van deze groepen een must. Voor cliënten die zorg afnemen is het recht op medezeggenschap geregeld.

Het belang van medezeggenschap en cliëntenparticipatie sluit aan bij de bevindingen van de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg die aangeven dat er meer met cliënten zélf gesproken moet worden en dat de hulpverlening meer op de behoeften van de cliënten moet worden afgestemd. De betrokkenheid van cliënten is bovenal van belang bij de vormgeving van het eigen hulpverleningstraject. Ook op het niveau van organisaties kan de participatie van cliënten worden verbeterd door het opzetten of versterken van de positie van cliëntenraden in instellingen of het werken met een cliëntenfeedbacksysteem.

6.1. Cliëntenparticipatie op individueel niveau

Diverse onderzoeken tonen aan dat er meer ruimte moet komen voor professionals om integraal maatwerk voor gezinnen en jongeren te kunnen leveren. Onderdeel van professioneel maatwerk is een juiste bejegening van cliënten. Uit de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg komt naar voren dat de knelpunten die door de cliënten worden ervaren niet zozeer te maken hebben met de wet, maar vooral met de gevolgde werkwijze en de manier waarop ze bejegend worden door hulpverleners. Cliënten hebben soms de indruk dat vaker *over* dan *met* hen wordt gesproken. Cliëntenparticipatie op individueel niveau vindt plaats in het primaire hulpverleningsproces waarin de hulpverlener de cliënt betreft bij de hulp en de beslissingen die daarin worden genomen; het gaat hier feitelijk over vraaggericht of vraaggestuurd werken, waarbij de cliënt uiteindelijk meebeslist over zijn of haar eigen hulpverleningsplan, voortgang en evaluaties en afsluiting. De intake- en voortgangsgesprekken lenen zich hier bij uitstek voor. Van belang daarbij is dat hulpvragen niet onnodig geproblematiseerd worden. De evaluatie van de Wet op de jeugdzorg wijst uit dat cliënten nog onvoldoende worden betrokken bij de totstandkoming van het hulpverleningsplan. De betrokkenheid van ouders en jeugdigen kan bijvoorbeeld vergroot worden door hun visie op de problematiek expliciet in het hulpverleningsplan op te nemen. In het gedwongen kader kan het zijn dat de cliënt niet instemt met het hulpverleningsplan, maar dat de visie van de hulpverlener leidend is. Ook dan is het van belang dat de mening van de cliënt in het hulpverleningsplan wordt vastgelegd.

In de professionaliseringsstrategie die gemaakt moet worden is het van belang om jeugdigen en gezinnen zélf actiever te betrekken bij hun eigen hulpverleningstraject. Ook dit maakt deel uit van een werkwijze gericht op het versterken van de eigen kracht. Daarbij is het belangrijk rekening te houden met de culturele diversiteit van cliënten; het komt nu voor dat migranten veel hulp missen omdat zij hun eigen hulpvraag niet kunnen formuleren. In opleiding en

nascholing van hulpverleners in de verschillende disciplines dient dit nadrukkelijk te worden opgenomen als een voorwaarde om succesvol te kunnen werken met gezinnen. Er moet daarbij worden ingezet op meer aandacht voor training over communicatie met (verschillende soorten) cliënten.

Cliëntenparticipatie in de praktijk

In Overijssel worden jongeren uitgenodigd mee te praten over hun behandelplan. Het resultaat? Ze voelen zich serieus genomen en het plan wordt meer hun eigen oplossing.

In Overijssel zit de jongere bij bureau jeugdzorg en zorgaanbieder(s) aan tafel om te praten over zijn behandelingsplan. Er wordt dus mét de jongere gesproken, in plaats van óver de jongere. De jongere hoort van de zorgaanbieder welke mogelijkheden deze biedt en beslist zelf wat er gaat gebeuren. De enige voorwaarde is dat de veiligheid van de jongere is gewaarborgd – iets wat bureau jeugdzorg beoordeelt. Het resultaat is dat de tevredenheid bij de cliënt toeneemt. “Jongeren voelen zich meer serieus genomen,” weet de provincie Overijssel. “De relatie tussen jongere en hulpverlener wordt gelijkwaardiger. Ze krijgen zelf de regie. Soms vinden ze die verantwoordelijkheid lastig, maar het plan wordt wel meer hun eigen oplossing. Vergelijk het met een dokter en een patiënt. Als de arts jou in moeilijke taal vertelt wat je mankeert en wat de oplossing is, dan denk je ‘het zal wel’. Doet hij z’n best jou uit te leggen wat er aan de hand is, wat de mogelijkheden zijn en kun je zelf aangeven wat je wilt en kunt, dan geeft dat meer vertrouwen.”

Ultieme vraagsturing is zelfsturing door een cliënt, met name door het inzetten van eigen kracht concepten. De resultaten van de Eigen Kracht Conferentie zijn veelbelovend. Negen van de tien conferenties geven een positief resultaat (37). Er zijn meer van dergelijke zelfregieversterkende methoden voor zowel cliënten als professionals. Uitgangspunt bij deze methoden is dat een hulpverlener de verantwoordelijkheid van de cliënt voor zijn eigen hulpverlening als een gegeven en als een recht beschouwt. Cliënten blijken vaak een goed beeld te hebben van wat nodig is om de situatie te verbeteren. Een eigen kracht benadering vraagt echter wel om een forse ommezwaai in de werkwijze van hulpverleners en beleidsmakers.

6.2. Cliëntenparticipatie op het niveau van instellingen

De evaluatie van de Wet op de jeugdzorg laat ook zien dat collectieve cliëntenparticipatie op verschillende manieren kan worden ingevuld. Een cliëntenraad of jongerenraad is nog geen garantie voor goede cliëntenparticipatie. Belangrijk is dat instellingen ook andere initiatieven nemen om de betrokkenheid van cliënten te vergroten. Het erkennen van de grote diversiteit, ook in culturele zin, onder cliënten is bijvoorbeeld van belang bij het vormgeven van een cliëntenfeedbacksysteem (38). Niet alleen vinden cliënten het op verschillende manieren prettig om hun mening te geven, verschillende cliënten zijn ook op verschillende manieren in staat om dit te doen. Methoden die hiervoor zijn ontwikkeld, houden rekening met de verschillende vaardigheden van cliënten. Zo zijn instrumenten voor kinderen anders dan instrumenten voor jongeren of voor ouders en/of verzorgers. Andere mogelijkheden zijn bijvoorbeeld het organiseren van cliëntenpanels en audits waarbij jongeren andere locaties bezoeken. Uit de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg blijkt dat cliëntenraden goed werk doen maar dat de cliëntenraad in de ene instelling beter functioneert dan in de andere. Conclusie is dat organisaties in bredere zin aandacht moeten besteden aan de positie van cliënten en uit moeten

37 PI Research / WESP (2008), *De familie aan zet: de uitkomsten van Eigen Kracht-conferenties in de jeugdbescherming met betrekking tot veiligheid, sociale cohesie en regie*

38 Zie verder: Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg nr. 3 / 4, juni 2006, p 132 t/m 139, *Een opmaat voor een cliëntenfeedbacksysteem in de jeugdzorg, wat te doen met de mening van de cliënt?*

gaan van de eigen kracht van de cliënten. Ook kunnen instellingen good practices uitwisselen om van elkaars ervaringen te leren.

7 Kwaliteit en professionaliteit

Gemeenten staan in deze visie voor de majeure taak om de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor de zorg voor jeugd te gaan dragen. Om die verantwoordelijkheid te dragen moeten zij voldoende bestuurskracht en kwaliteit creëren. Samenwerking in regionaal verband is daarvoor noodzakelijk.

Tegelijkertijd is het van groot belang de komende jaren een flinke stap te zetten in professionalisering en kwaliteitsverbetering van de sector. Zo wordt op twee fronten tegelijk gewerkt aan verbetering van de ondersteuning en zorg aan kinderen en gezinnen.

7.1 Kwaliteitsimpuls organisaties en professionals

Een overheveling van taken en bevoegdheden naar gemeenten zal de randvoorwaarden voor samenhangende en integrale zorg verbeteren. Naar verwachting zal dit op termijn ook leiden tot een kwalitatief beter aanbod: meer en betere vroeghulp en (daardoor) minder verwijzingen naar gespecialiseerde zorg.

Maar er is meer nodig om de kwaliteit te verbeteren dan alleen het verzetten van de bestuurlijk-organisatorische bakens. Beroepsbeoefenaren in de jeugdsector kenmerken zich door een grote inzet en toewijding voor de kinderen, (pleeg)ouders en verzorgers. In de afgelopen jaren is er door beroepsbeoefenaren, organisaties en instellingen gewerkt aan kwaliteitsverbetering binnen de jeugdsector. De jeugdsector bestaat op dit moment uit verschillende onderdelen: de lokale jeugdzorg (inclusief jeugdgezondheidszorg), de provinciale jeugdzorg, de jeugd-GGZ, de jeugd-LVG en de gesloten jeugdzorg. De mate van professionalisering verschilt sterk per onderdeel. De sectoren jeugdgezondheidszorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ zijn verder geprofessionaliseerd dan de provinciale en lokale jeugdzorg, onder andere doordat de kwaliteit van professioneel handelen wordt gewaarborgd door de reeds ingestelde verplichte beroeps(her)registratie en tuchtrecht.

In april 2010 is de brochure 'Professionals in het Centrum voor Jeugd en Gezin' verschenen waarin Jeugd en Gezin, VNG, brancheorganisaties, beroepsverenigingen en kennisinstututen concrete handreikingen geven voor professionals, hun managers en de CJG-coördinatoren om het Centrum voor Jeugd en Gezin tot een succes te maken. In die brochure zijn onder andere de competenties beschreven die relevant zijn voor professionals die werken in de context van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Deze beschrijving kan gebruikt worden bij het versterken van de expertise van professionals.

Speciale aandacht moet worden besteed aan het toerusten van medewerkers en jeugdartsen van het Centrum voor Jeugd en Gezin op hun nieuwe taken in het bijzonder de verantwoordelijkheid om de gespecialiseerde zorg in te schakelen. Ook is verbetering nodig van de interculturele competenties van professionals, zoals opgenomen in het programma 'Diversiteit in het jeugdbeleid' (39).

De professionalisering in de (op dit moment nog) provinciale jeugdzorg krijgt vorm via het ontstaan van twee beroepen, die van gedragswetenschapper en die van jeugdzorgwerker. Er komt onder meer een uitstroomprofiel HBO, waarmee het opleidingsniveau wordt geharmoniseerd en verhoogd. Met een afgeronde HBO-opleiding jeugdzorgwerker wordt een wettelijk verplichte toegang tot registratie verkregen. Beroepsbeoefenaren handelen volgens

39 Brief van 11 juli 2008 inzake diversiteit in het jeugdbeleid, Kamerstuk 31001, nr. 52

hun ethische code en zijn onderworpen aan een tuchtrecht. Door deze professionaliseringslag wordt ook het levenlang leren geïntroduceerd, via vijfjaarlijkse herregistratie waarvoor na- en bijscholing moet worden gevolgd. Verder zullen de professionals samen met werkgevers richtlijnen ontwikkelen, waarin zij keuzen maken tussen effectieve methoden. Het onderzoek naar de effectiviteit van methoden wordt gecontinueerd. Jeugdzorginstellingen gaan verder op de weg van accreditering en certificering, door het borgen van bestaande en nieuwe kwaliteitssystemen.

Kortom, de komende jaren moet hierop worden voortgebouwd zodat een flinke stap gezet wordt in de verdere professionalisering en kwaliteitsverbetering van de sector. Samen met de beroepsgroepen zal in de periode 2011-2017 daartoe een impuls gegeven worden via een kwaliteitsprogramma onder centrale regie. De justitiële jeugdzorginstanties, Halt, Raad voor de kindbescherming en de justitiële jeugdinrichtingen maken onderdeel uit van dit programma.

Richtlijnontwikkeling

Een kwaliteitsimpuls en uniforme uitvoering kan ten eerste bereikt worden door het ontwikkelen van professionele richtlijnen door de beroepsverenigingen. Daarmee wordt overeenstemming nagestreefd over belangrijke diagnoses en behandelmethoden en keuzes uit de vele thans beschikbare (zo mogelijk evidence based) methoden. De richtlijnen worden inhoudelijk vastgesteld door de relevante beroepsverenigingen. Professionals mogen in individuele gevallen beredeneerd, beargumenteerd en geregistreerd van deze richtlijnen afwijken.

Richtlijnontwikkeling vindt plaats in de sectoren jeugdgezondheidszorg en provinciale jeugdzorg.

Voor de provinciale jeugdzorg gaan de beroepsverenigingen (onder andere samen met werkgevers) de eerste dertien richtlijnen ontwikkelen. De ondersteuning voor dit traject hebben zij belegd bij het Nederlands Jeugdinstituut.

De jeugdgezondheidszorg maakt al gebruik van wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen voor de uitvoering van het uniforme deel van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg. Het Centrum Jeugdgezondheid voert de regie op ontwikkeling, implementatie, beheer en onderhoud van de richtlijnen, dat wordt ondersteund door het ZonMw-programma Richtlijnen Jeugdgezondheid.

Onderzoek ten behoeve van inzet van zorg door gemeente

Voorwaarde voor een verschuiving van verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg richting gemeenten is dat zij in staat zijn om de subsidiëring van de zorg beredeneerd en onderbouwd uit te voeren. Daarvoor is het noodzakelijk dat de gemeenten zicht hebben op de vraag naar zorg binnen de gemeente en, op basis daarvan, welke doelen de gemeente wil bereiken met de in te zetten zorg. De versterking van de eigen kracht en het sociale netwerk zouden daarbij centraal moeten staan. Nadat de gemeente deze doelen heeft vastgesteld, moet zij ook in staat zijn om te bepalen welke zorg daarbij aansluit. Voor zorgaanbieders is het van belang dat zij kunnen inschatten of hun aanbod voldoet aan de behoefte van gemeenten. Om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen en de financiering daarvan succesvol bij gemeenten te kunnen beleggen, is meer transparantie nodig. Hiervoor zijn eenduidige en meetbare beschrijvingen van de aangeboden zorg nodig, zodat voor gemeenten helder is welke resultaten zij kunnen verwachten bij de inkoop van de betreffende zorg. Gemeenten kunnen hiervoor gebruik maken van de door provincies en de branche ontwikkelde bekostigingseenheden (40).

40 Deloitte (2006), *Eindrapport pilot 'Toets op de Normprijzen'*

Op dit moment wordt nagedacht over de ontwikkeling van een eventueel vervolg van het programma 'Zorg voor Jeugd' van ZonMw.

Certificering en accreditatie

Kwaliteit kan op een goede manier geborgd worden in de vorm van certificering van de zorgaanbiedende instellingen en accreditatie van de certificerende instelling(en). Daarbij kan worden voortgeborduurd op en aangesloten bij de sinds 2005 bestaande certificeringsstructuur en -schema's van de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordelingen in de Zorg. Die certificering geldt nu voor de aanbieders van jeugdzorg en de bureaus jeugdzorg. Het zou dan voor alle werksoorten moeten gaan gelden en een wettelijk verplicht karakter krijgen in de vorm van de zogenaamde toelatingsvariant (41).

Een systeem van accreditatie sluit ook goed aan bij de ontwikkeling om op termijn meer verantwoordelijkheid te decentraliseren. Gemeenten krijgen zo een instrument in handen om instellingen te contracteren die aan kwaliteitseisen voldoen.

7.2 Kwaliteitscriteria gemeenten

De kwetsbaarheid van de doelgroep vraagt om een zorgvuldige overdracht van de verantwoordelijkheid voor de provinciale en gesloten jeugdzorg, de jeugdreclassering en jeugdbescherming en de LVG-zorg en begeleiding vanuit de AWBZ. Aan de overdracht moeten daarom voorwaarden worden gesteld. Deze voorwaarden worden in overleg met vertegenwoordigers van cliënten, VNG, IPO en sectoren opgesteld. Waar nodig worden de voorwaarden structureel in wetgeving verankerd. Om voldoende bestuurskracht te bereiken moet gezocht worden naar samenwerkingsverbanden die nadere invulling geven aan deze verantwoordelijkheid. Als criteria zullen gelden:

- a) Een goed werkend Centrum voor Jeugd en Gezin met sluitende werkafspraken met onderwijs en andere organisaties en afspraken over zorgcoördinatie(wetsvoorstel CJG).
- b) Het op orde hebben van de inkoopfunctie;
- c) Invulling kunnen geven aan het gedifferentieerde recht op jeugdzorg, zoals wordt geschetst in paragraaf 8.1. van deze brief;
- d) Samenwerking op niveau GGD-regio's wordt verplicht (42);
- e) Integrale visie op hoe de gezinsondersteuning en zorg in een gemeente/regio wordt aangepakt; hoe de samenwerking binnen een gemeente wordt vormgegeven op de terreinen zorg, onderwijs, werk, schuldhulpverlening en openbare orde; hoe de doelgroep migranten bereikt wordt, hoe de toeleiding naar arbeid van jongeren met afstand tot de arbeidsmarkt eruit moet zien en hoe in de regio intersectorale samenwerking met de jeugd-GGZ, LVG, speciaal onderwijs en jeugdzorg gerealiseerd wordt;
- f) Specifieke eisen voor zorg aan licht verstandelijk gehandicapte jongeren. Hierbij denken we vooral aan eisen die de kwaliteit en deskundigheid ten aanzien van een specifieke groep borgen. Daarnaast is het van belang dat de keten met zorg voor volwassen LVG-ers geborgd is.

Daarnaast zijn er criteria die specifiek voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering gelden om deze taken te kunnen overhevelen:

41 Wettelijke certificatie als toelatingsinstrument is een van de vier onderscheiden typen en houdt kort gezegd in dat de certificaathouder daarmee een wettelijke toegang tot de markt of tot bepaalde activiteiten krijgt. Zie de nota met het kabinetsstandpunt over certificatie en accreditatie in het kader van het overheidsbeleid. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 304, nr.1

42 De schaalgrootte van de GGD-regio's ligt veelal tussen de 300.000-600.000 inwoners.

- Binnen het samenwerkingsverband moeten concrete bestuurlijke afspraken zijn gemaakt om de garantie van uitvoering van een maatregel en de in het kader van de maatregel benodigde zorg vorm te geven;
- In de visie van gemeenten op de aanpak van problematiek moet specifieke aandacht zijn voor de jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringstaak (trajectbenadering);
- Een mate van landelijke uniformiteit bij de uitvoering moet vanwege principes van rechtsgelijkheid gegarandeerd zijn. Uniforme uitvoering in de vorm van de Deltamethode bijvoorbeeld en een landelijke beleidslijn over het wel of niet vragen van een gezagsontneming.
- Een bestuurlijk en kwalitatief goed georganiseerde tweedelijns jeugdzorg.

Samenwerking in regionaal verband

In onze visie worden gemeenten afzonderlijk verantwoordelijk voor de zorg voor jeugd. Zij ontvangen daarvoor ook individueel de middelen. Dit vergroot de betrokkenheid van iedere afzonderlijke gemeente en heeft bovendien meer democratische legitimatie. Om voldoende bestuurskracht en kwaliteit te creëren en om aan de voorwaarden te voldoen om de financiële en bestuurlijke verantwoordelijkheid te kunnen dragen zullen gemeenten verplicht moeten gaan samenwerken op uitvoeringsniveau in regionaal verband. De samenwerking tussen gemeenten komt op het schaalniveau van de GGD / veiligheidsregio tot stand. Dit niveau waarborgt landelijke dekking en sluit aan bij bestaande structuren van jeugdgezondheidszorg en justitie. Door de verantwoordelijkheid bij individuele gemeenten te beleggen zijn er samen met het Rijk – als stelselverantwoordelijke – straks nog maar twee bestuurslagen verantwoordelijk voor de zorg voor jeugd. In een totaalplan maken de gemeenten afspraken over de samenwerking en de wijze waarop zij het aanbod van zorg willen gaan vormgeven. Hierover moet overeenstemming zijn zodat er geen gemeente buiten de boot valt. Zij kunnen ook afspraken maken over bundeling van beschikbare budgetten en de verevening van risico's.

8. Nadere invulling van de visie

De opvattingen in deze notitie hebben gevolgen voor de wijze waarop het recht op zorg wordt geregeld en de financiering van die zorg.

8.1 Recht op zorg

In de Wet op de jeugdzorg is een aanspraak op jeugdzorg opgenomen. Een cliënt heeft aanspraak op jeugdzorg, als het bureau jeugdzorg een indicatiebesluit heeft genomen. Dit indicatiebesluit is, zoals eerder opgemerkt, een momentopname, die veelal geen recht doet aan de problematiek en noden van een cliënt, die vaak sterk kunnen fluctueren in de tijd. Er moet daarom nagedacht worden over hoe in het toekomstige stelsel de aanspraak op jeugdzorg vormgegeven kan worden. Uitgangspunt daarbij is de positie van de cliënt. Bij de afwegingen dient ook het 'recht op zorg' zoals de AWBZ dat kent, betrokken te worden. Als de zorg voor jeugdige licht verstandelijk gehandicapten met gedragsproblemen in het gemeentelijk domein vorm zou gaan krijgen, is het van belang dit voor cliënten uiterst zorgvuldig te doen.

Voor de vormgeving hiervan in een wettelijk systeem kan gedacht worden aan een model waarin de verschillende soorten van zorg gedifferentieerd benaderd worden:

- Lichte vormen van zorg, zoals bijvoorbeeld (een deel van) de eerstelijns jeugdzorg, worden aangeboden door de gemeenten, waarbij gemeenten een zorgplicht krijgen.
- Voor die vormen van jeugdzorg die meer toegesneden moeten worden op het individu (de tweedelijns gespecialiseerde jeugdzorg) lijkt behoud van een aanspraak op zorg in enigerlei (juridische) vorm op zijn plaats. De toegang moet eenvoudiger worden vormgegeven dan via het huidige indicatiebesluit. Bij de verdere uitwerking kan ook goed gekeken worden naar hoe dit in andere landen is vormgegeven en hoe dit moet voor cliënten die voorheen recht hadden op LVGzorg op grond van de AWBZ.
- Bij de jeugdbescherming en jeugdreclassering past daarnaast een vorm van leveringsplicht voor de gemeente, omdat deze vormen van zorg volgen uit een rechterlijke uitspraak en dientengevolge geleverd moeten worden.

Met gemeenten wordt besproken hoe dit gedifferentieerde systeem wordt ingevuld binnen het financiële kader.

8.2 Financiering

Algemene randvoorwaarden voor de bekostiging zijn *budgettaire beheersbaarheid* voor het Rijk en het *borgen van efficiency* in de uitvoering. *Bureaucratie en lastendruk* moeten daarnaast zo beperkt mogelijk worden gehouden. Verder is het van belang dat de *financiële prikkels* in het systeem bijdragen aan de inhoudelijke doelstelling van het beleid om maximaal in te zetten op preventie. Via de vormgeving van de financiering kunnen uitvoerders geprikkeld worden om zoveel mogelijk inzet te plegen op preventie, waarmee dan op langere termijn besparingen worden gerealiseerd op dure gespecialiseerde zorg. Daarnaast is nodig om *afwentelingsmechanismen te voorkomen*. Risico's op afwenteling ontstaan doorgaans wanneer financiering en verantwoordelijkheid niet bij dezelfde partij liggen en/of wanneer er schotten in de financiering worden gecreëerd. Macro gezien is er sprake van ondoelmatigheid omdat in het huidige systeem de gemeente er geen "last" van heeft als er weinig ingezet wordt op preventie, want de provincie betaalt in zekere zin de rekening in de vorm van financiering van het geïndiceerde zorgaanbod. Het is van belang dat er geen nieuwe afwentelingsmechanismen ontstaan. In dat licht zal onder meer zorgvuldig gekeken worden naar de rol van de Centra voor Jeugd en Gezin bij indicatiestelling voor LVG'ers.

Vertrekpunt voor het nieuwe financiële kader zijn de momenteel beschikbare budgetten. Hierbinnen vallen ook de kosten omtrent de professionalisering van de sector en de overgangskosten die met de voorstellen zijn gemoeid. De verwachting is dat de voorstellen op termijn leiden tot een vermindering van het beroep op gespecialiseerde zorg. Besluitvorming naar aanleiding van de brede heroverwegingen kan invloed hebben op de gedachten zoals in deze notitie beschreven. De bestaande budgetten zouden op termijn kunnen worden samengevoegd (met uitzondering van de jeugd-GGZ middelen in de Zorgverzekeringswet en de langdurige GGZ-zorg in de AWBZ) en geïntegreerd met de reeds bestaande doeluitkering Jeugd en Gezin. Gemeenten krijgen zo de beschikking over een ongedeeld budget voor zorg voor jeugd en gezin.

Tabel 2. Budgettair beslag jeugdzorg, 2009 (x € 1 miljoen)

| | | |
|---|-----------|--------------|
| Brede Doeluitkering Jeugd en Gezin | | 297* |
| Provinciale jeugdzorg | | 1.378 |
| Zorgaanbod | | 917 |
| Bureau jeugdzorg | | 461 |
| waarvan Jeugdbescherming | | (275) |
| Jeugdreclassering | | 57 |
| Gesloten jeugdzorg | | 160 |
| jeugd-LVG | | 510** |
| PGB | jeugd-GGZ | 329*** |
| | jeugd-LVG | 168*** |
| Totaal te bundelen | | 2.899 |
| jeugd-GGZ (ZvW) | | 470**** |
| Totaal beschikbaar voor zorg voor jeugd en gezin | | 3.369 |

* Dit bedrag loopt op tot 354 in 2011. Daarnaast werd in 2009 50 miljoen beschikbaar gesteld via het Gemeentefonds. Dat bedrag loopt op tot 100 miljoen in 2011

** Cijfer 2008

*** Schatting 31-1-2009

**** Cijfer 2008. Bron: Prismant (2009), *(Op)groeiende zorg*

Bron: Programmaministerie voor Jeugd en Gezin

De wijze waarop het macrobudget tot stand komt volgt uit de wijze waarop de zorg voor jeugd wordt vormgegeven:

- De gemeenten zijn verplicht om de jeugdbescherming- of jeugdreclasseringmaatregel uit te voeren, nadat deze is uitgesproken door de rechter. Gemeenten moeten financieel in staat worden gesteld om alle maatregelen uit te kunnen voeren op een kwalitatief voldoende manier. Financiering zou kunnen plaatsvinden op basis van een normprijs en gerealiseerde aantallen. Er wordt gewerkt met een bandbreedtesystematiek. Dit betekent dat een beperkte groei door de gemeente zelf wordt opgevangen. En bij een beperkte daling is het voordeel voor de gemeente.
- Voor de onderdelen waarvoor een zorgplicht en een aanspraak op zorg (zoals opgenomen in paragraaf 8.1) geldt, kan gedacht worden aan een meerjarige ontwikkeling van het benodigde macrobudget op basis van een raming. Jaarlijks zou een onafhankelijke derde met een advies kunnen komen dat een (toekomstig) kabinet vervolgens in de jaarlijkse begrotingsbesluitvorming kan wegen. De verdeling van het macrobudget over individuele

gemeenten kan plaatsvinden aan de hand van objectieve factoren per gemeente, die eveneens door een onafhankelijke derde worden bepaald. Objectieve factoren (bijv. aantal éénuoudergezinnen, sociaal-economische status, aantal jeugdigen) die voldoende significant zijn kunnen hiervoor als basis dienen. Hierbij kan aangesloten worden bij het verdeelmodel dat door het SCP is ontwikkeld voor de verdeling van de jeugdzorgmiddelen over de provincies. Specifiek zal hier ook worden gekeken naar de invloed van de factor migranten.

8.3 Wettelijk kader

Het perspectief zoals geschetst in deze brief betekent wijziging van de huidige wetgeving. Een kaderwet zoals de WMO ligt daarbij niet erg voor de hand. Het type beleid en de kwetsbaarheid van de doelgroep, vraagt om duidelijker kaders. De gedachten gaan eerder uit naar een nieuwe wet waarin zowel de gebundelde financiering als het gedifferentieerde recht op zorg helder is vastgelegd. De huidige Wet op de jeugdzorg moet worden omgebouwd tot een Wet op de zorg voor jeugd. Daarbij moet een juist evenwicht gezocht worden naar het wettelijke kader en de mate van toezicht.

8.4 Toezicht

Als de verantwoordelijkheid voor de uitvoering wordt gedecentraliseerd naar de gemeenten dan zijn een landelijk kwaliteitskader en wettelijke afspraken nodig die tussen Rijk en gemeenten gelden om de toegankelijkheid en de kwaliteit van de jeugdzorg te sturen en te waarborgen. Dit betekent dat op de realisatie van de kaders en op de naleving van wettelijke afspraken en verplichtingen moet worden toegezien. Met het oog op de sturings- en stelselverantwoordelijkheid van de rijksoverheid ligt het voor de hand dat zij zorgt voor en beschikt over een toereikend en sluitend toezicht dat past bij die verantwoordelijkheid. Met name ten behoeve van de toets of wordt voldaan aan de overhevelingscriteria (zie paragraaf 7.2) zal van gemeenten/regio's een aanzienlijke inspanning wordt gevraagd. In de structurele situatie zal deze toezichtslast aanzienlijk verminderen.

8.4.1 Toezicht kwaliteit zorgaanbod

In het huidige systeem van de Wet op de jeugdzorg houdt de Inspectie jeugdzorg toezicht op de kwaliteit van de jeugdzorg. De Inspectie jeugdzorg houdt zowel toezicht op de kwaliteit van de bureaus jeugdzorg en het zorgaanbod, als op de naleving van de wet door bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders. Het toezicht moet ook in het nieuwe systeem goed worden ingericht. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de uitvoering ligt bij de gemeenten.

Voor wat betreft het toezicht op de eerstelijnsvoorzieningen geldt het volgende. In het wetsvoorstel CJG wordt voorzien in toezicht door het integraal toezicht jeugdzaken (ITJ), een samenwerkingsverband van vijf inspecties. Dit toezicht richt zich specifiek op de naleving van de wettelijk verplichte samenwerkingsafspraken rond het Centrum voor Jeugd en Gezin. Toezicht op de jeugdgezondheidszorg valt ook nu al onder de verantwoordelijkheid van de Inspectie gezondheidszorg. Bovendien is er lokaal democratisch controle door de gemeenteraad op onder meer de uitvoering van de WMO. Bezien moet worden of naast deze vormen van toezicht nog aanvullend toezicht door de Inspectie jeugdzorg op de kwaliteit van de uitvoering van de eerstelijnsvoorzieningen nodig is.

Naast toezicht op de kwaliteit van de eerstelijnsvoorzieningen moet er toezicht worden uitgeoefend op de kwaliteit van de tweedelijnsvoorzieningen (gespecialiseerde jeugdzorg waaronder de gesloten jeugdzorg) die de gemeenten gaan afnemen bij deze zorgaanbieders. Verder gaat het om het toezicht op de kwaliteit van de voorzieningen die het gedwongen deel

van de jeugdzorg uitvoeren (jeugdbescherming, jeugdreclassering, en de Raad voor de Kinderbescherming).

Er is toezicht van rijkswege op gespecialiseerde en gedwongen jeugdzorg. Dit toezicht bouwt voort en steunt op een verplichte borging van de kwaliteit die binnen het stelsel is georganiseerd. Die borging gebeurt onder meer in de vorm van certificering van de zorgaanbiedende instellingen en accreditatie van de certificerende instelling(en) (zie paragraaf 7.1).

Samengevat is er sprake van een taakgebied voor het toezicht van rijkswege op de tweedelijnsvoorzieningen dat bestaat uit:

- toezicht houden op de werking van het certificerings- en accreditatiestelsel waaronder de registratieplicht voor individuele aanbieders;
- toezicht houden op de kwaliteit van de uitvoering van de jeugdzorg door tweedelijnsvoorzieningen;
- toezicht houden op de kwaliteit van de uitvoering van het gedwongen deel van de jeugdzorg;
- uitvoeren van calamiteitenonderzoeken.

De maatschappelijke aandacht voor onderzoeken en rapporten van een inspectie vormen een eerste laag in de interventie. Men leert ervan, treft maatregelen of corrigeert fouten. Als het om het overtreden van wettelijke regels gaat is een handhavende maatregel noodzakelijk. Er kan een glijdende schaal worden gekozen van lichte naar zware interventie. Daarbij hoort ook een interventiebeleid. De zorgaanbieders en gemeenten hebben belang bij inzicht in mogelijke interventies en sancties in relatie tot geconstateerde kwaliteitstekorten en regelschendingen.

De minister kan als vergaande interventie rechtstreeks of via een daartoe aangewezen (bestuurs)orgaan de certificering (laten) intrekken, als de kwaliteit van een instelling ontoereikend is of calamiteiten of patronen van calamiteiten daartoe aanleiding geven. Wettelijk kan worden geregeld dat bij onthouden of intrekking van de certificering de instelling niet langer meer is toegelaten als zorgaanbieder. Voor de gemeenten is het dan geen wettelijk geoorloofde contractpartij meer. De gemeente zal wanneer zij haar werk als 'afnemer/inkoper' en regievoerder goed doet die onvoldoende kwaliteit van de instelling eerder bespeuren. Zij hoeft niet te wachten op een accreditatiebeslissing maar kan de contractrelatie met de zorgaanbieder al dan niet tussentijds verbreken of niet verlengen op grond van slechte kwaliteit.

Betreft het een natuurlijk persoon als individuele zorgaanbieder dan kan doorhaling in het register of melding bij de tuchtrechter als zwaarwegende interventie worden gekozen.

8.4.2 Interbestuurlijk toezicht

Naar aanleiding van een rapport van de Commissie Oosting wordt het interbestuurlijke toezicht ingrijpend gewijzigd door de in voorbereiding zijnde Wet revitalisering generiek toezicht (Wet RGT). Met deze wet wordt het bestaande stelsel van interbestuurlijk toezicht sterk vereenvoudigd. De specifieke toezichtsinstrumenten die in de verschillende sectorwetten zijn opgenomen worden in beginsel vervangen door generieke instrumenten. De wet houdt in dat er een algemene regeling komt van het interbestuurlijke toezicht.

De wet heeft als algemene regel dat toezicht wordt gehouden door het naast hogere bestuursorgaan (Rijk houdt toezicht op provincies en provincie houdt toezicht op gemeente). Van deze regel mag worden afgeweken als de naast hogere bestuursorgaan geen taken en

deskundigheid heeft op het terrein waarop het toezicht zou moeten houden. In dat geval mag dus het Rijk/een minister worden aangewezen als toezichthouder.

De wet RGT introduceert als generiek toezichtsinstrument de 'in de plaats treding' waarmee de aanwijzingsbevoegdheid zoals die thans in de Wet op de jeugdzorg is opgenomen, komt te vervallen. De 'in de plaats treding' kan worden ingezet als er sprake is van taakverwaarlozing door de gemeente.

De visie in deze brief leidt er op termijn toe dat de provincies geen taken en deskundigheid (meer) hebben op het terrein van de jeugdzorg. Het ligt derhalve voor de hand dat bij het nieuwe wettelijke kader de minister expliciet wordt aangewezen als toezichthouder op de gemeenten, met gebruikmaking van de afwijkingsbevoegdheid van de Wet RGT. Het wetsvoorstel houdt in dat in de overgangperiode, overigens evenals dat nu het geval is, het Rijk toezicht houdt op de provincies waarbij de huidige aanwijzingsbevoegdheid wordt vervangen door een in de plaatstredingsbevoegdheid van de minister.

8.5 Transitie

Om de continuïteit van de zorg te waarborgen is het van groot belang om in goed overleg met de instellingen, gemeenten, provincies, zorgkantoren, cliënten- en brancheorganisaties te voorzien in een realistische overgangperiode.

De verantwoordelijkheid voor gespecialiseerde jeugdzorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering en jeugd-LVGzorg voor jongeren met gedragsproblemen kan alleen worden overgeheveld, als gemeenten aan de vooraf vastgestelde criteria, die in paragraaf 7.2 zijn beschreven, voldoen. Via deze criteria, die leidend zijn voor de overdracht, worden waarborgen ingebouwd voor verantwoorde zorg. De gemeenten in de GGD/veiligheidsregio moeten in een totaalplan zichtbaar maken dat zij aan de criteria voldoen. Dit plan wordt getoetst door het Rijk. De transitieperiode dient niet langer te duren dan nodig. Daarbij worden zo mogelijk drie fasen onderscheiden. De voorbereidingsperiode tot 2014 waarna indien aan de voorwaarden die hieronder gesteld worden gestart kan worden met overheveling. De fasering voor de vrijwillige gespecialiseerde jeugdzorg is dan als volgt: tot 2016 met 2018 als uiterste termijn voor de achterblijvers. De inzet is dat in 2016 nagenoeg alle regio's de verantwoordelijkheid voor de vrijwillige gespecialiseerde zorg op zich kunnen nemen. Voor taken in het gedwongen kader geldt vanwege de extra voorwaarden die worden gesteld, een fasering tot 2018. Daarnaast is het van belang dat ook gedurende de transitieperiode verantwoorde zorg geborgd wordt. Tijdens de transitieperiode gaat de zorg immers gewoon door. Het gaat om kwetsbare jongeren en gezinnen die ook in een transitieperiode op een zorgvuldige manier geholpen moeten worden. De verantwoordelijke partijen moeten ook in de transitieperiode hun verantwoordelijkheid blijven nemen.

Voor de verschillende onderdelen van de zorg wordt dit hieronder uitgewerkt.

Overheveling verantwoordelijkheid voor de provinciale jeugdzorg

Aan iedere individuele provincie wordt gevraagd om haar verantwoordelijkheid geleidelijk af te bouwen in overleg met de samenwerkingsverbanden van gemeenten (GGD/veiligheidsregio) en om het transitieproces te ondersteunen.

Wij stellen ons voor dat gemeenten zich op een aantal vaststaande momenten kunnen kwalificeren voor de provinciale jeugdzorg. Dit zou in onze ogen voor het eerst vanaf 2014 haalbaar moeten zijn. De wetgeving die dat mogelijk maakt zou dan in werking moeten treden. Indien de drie grote steden (Amsterdam, Rotterdam en Den Haag) zich als GGD-regio

kwalificeren kunnen zij de jeugdzorg gaan uitvoeren in regionaal verband. Bijzondere aandacht gaat daarbij uit naar het gedwongen kader. Deze grote steden kunnen mogelijk eerder aan de criteria voldoen dan de andere gemeenten, omdat zij al ervaring hebben met de jeugdzorg vanuit hun positie in de grootstedelijke regio. Uiterlijk in 2018 zouden alle (samenwerkingsverbanden van) gemeenten verantwoordelijkheid moeten dragen voor het totaalpakket.

Het is aannemelijk dat de gemeenten al wel eerder de ambulante provinciale jeugdzorg kunnen uitvoeren. Dat is ook wenselijk, omdat daarmee al op korte termijn een belangrijke verbetering wordt aangebracht in de toegankelijkheid van de jeugdzorg (het gaat om 17% van de totaal geïndiceerde jeugdzorg en om 46,5% van de provinciale jeugdzorg). Streven zou kunnen zijn dat alle gemeenten met ingang van 2014 de ambulante zorg overnemen van de provincies. Voor de jaren 2010 en 2011 kunnen provincies met gemeenten afspreken dat gemeenten – onder verantwoordelijkheid van de provincie – de ambulante provinciale jeugdzorg uitvoeren via het afsprakenkader Jeugd en Gezin-IPO en in de jaren daarna op basis van een experimenteerartikel dat zal worden opgenomen in de Wet op de jeugdzorg om dit mogelijk te maken. Waarbij dan ook gekeken moet worden hoe het recht op zorg omschreven moet worden zodat het stelsel financieel beheersbaar blijft. Gemeenten kunnen op deze wijze geleidelijk in hun nieuwe rol groeien. Tegelijkertijd kan gewerkt worden aan een structurele wettelijke basis. Volgens dit tijdspad zal in 2014 dus al een substantiële verbetering zijn bereikt in de toegankelijkheid van de jeugdzorg.

Overheveling jeugdbescherming en jeugdreclassering

Het overdragen van taken vergt een zorgvuldig proces. Dit geldt in het bijzonder voor taken in het gedwongen kader zoals de jeugdbescherming en jeugdreclassering, waarbij inbreuk wordt gemaakt op de rechten van ouders en kinderen en waarbij de veiligheid van kinderen in het geding is. Zorgvuldige uitvoering van deze taken is daarom van uitermate groot belang.

Op dit moment hebben gemeenten nog geen verantwoordelijkheden binnen het gedwongen kader. Tijdens de transitieperiode kunnen gemeenten zich voorbereiden op de overdracht van deze verantwoordelijkheden. Niet alleen de gemeenten moeten zich voorbereiden, ook de sector zelf moet nog een slag maken met de verdere professionalisering van de uitvoering van de jeugdbescherming en de jeugdreclassering. Tenslotte moet het Rijk ervan verzekerd zijn dat de taak na overdracht goed wordt uitgevoerd. Daarom worden er naast de criteria die worden gesteld aan de overdracht van de vrijwillige jeugdzorg aan gemeenten, specifieke bestuurlijke en kwalitatieve criteria gesteld aan de overdracht van de jeugdbescherming en jeugdreclassering naar een samenwerkingsverband van gemeenten (zie ook paragraaf 7.2 voor een eerste uitwerking van deze criteria). Deze criteria zullen leidend zijn in het besluit om de taken al dan niet over te dragen.

Gezien de bijzondere positie van de taken in het gedwongen kader wordt specifiek gekeken naar de wijze en het moment van besluit tot overdracht en het beleggen van verantwoordelijkheden tijdens de transitieperiode. Hiertoe worden hieronder twee mogelijke modellen geschetst.

Model 1. Regionale overdracht met centrale sturing tijdens de transitieperiode

In dit model neemt het Rijk in de transitieperiode de rechtstreekse verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de jeugdbescherming en de jeugdreclassering. Hierdoor wordt het mogelijk om na 2014, op basis van de gestelde bestuurlijke en kwalitatieve criteria, per regio te

beslissen of overdracht van de taken in het gedwongen kader mogelijk is. Het is mogelijk hierbij in tijd per regio te differentiëren omdat het Rijk een verantwoordelijkheid houdt in de uitvoering van deze taken totdat elke regio zich gekwalificeerd heeft. In een nieuw wettelijk kader zal worden opgenomen dat het Rijk de verantwoordelijkheden op dit terrein opnieuw op zich kan nemen indien mocht blijken dat het een regio niet lukt zich te kwalificeren of in de praktijk blijkt de taken toch niet aan te kunnen.

De centrale sturing kan vormgegeven worden door de huidige bureaus jeugdzorg om te vormen tot regionale aanbieders van jeugdbescherming en jeugdreclassering die voor wat betreft de uitvoering van deze taken onder rechtstreekse aansturing van het Rijk functioneren. Deze transitieperiode onder centrale sturing zal gebruikt worden voor een verdere professionaliseringslag van de sector. Ook kan in deze periode onderzocht worden of en hoe de samenhang tussen hulpverlening in het gedwongen en vrijwillige kader voor multi-probleem gezinnen kan worden geoptimaliseerd. Binnen dit model is er optimale sturing van de professionalisering van de sector en is een zorgvuldige uitvoering van de taken in het gedwongen kader optimaal gegarandeerd.

Model 2. Landelijke overdracht met een rol voor de provincies tijdens de transitieperiode

In dit model blijven de provincies tijdens de transitieperiode verantwoordelijk voor de uitvoering van de taken in het gedwongen kader. Gemeenten en provincies werken er samen aan om deze taak zorgvuldig over te kunnen dragen. Binnen dit model zal er sprake moeten zijn van een landelijk go-no go moment voor het gedwongen kader, op zijn vroegst in 2014. Als blijkt dat alle regio's zich kwalificeren gaat de verantwoordelijkheid voor vrijwillig en gedwongen kader vanaf dat moment per regio over. Als dan echter blijkt dat dit voor het gedwongen kader niet verantwoord is, gaat alleen de vrijwillige hulp over per regio en zal het gedwongen kader in zijn geheel onder centrale sturing worden gebracht conform model 1. Het eindplaatje moet immers uit gaan van het beleggen van de verantwoordelijkheid van een taak bij één bestuurslaag. Het zou niet verantwoord zijn om een provincie verantwoordelijk te blijven houden indien een regio het ook op de langere termijn niet lukt zich te kwalificeren.

Om de transitie van provincies/stadsregio's naar gemeenten zo vloeiend mogelijk te laten verlopen is voorstelbaar dat in dit model voor de duur van deze transitieperiode een jeugdcommissaris wordt aangesteld. De verwachting is dat hiermee kan worden gestimuleerd dat provincies hun huidige verantwoordelijkheid (voor zowel vrijwillig als gedwongen kader) op een verantwoorde manier afbouwen en dat hun expertise goed wordt overgedragen zodat gemeenten klaar zijn om het stokje over te nemen. De jeugdcommissaris valt rechtstreeks onder de minister. Zijn hoofdtaak is het faciliteren van gemeenten en provincies en het bewaken van de voortgang. Hij entameert waar nodig overleg om de besluitvorming te bevorderen. Door de in voorbereiding zijnde Wet revitalisering generiek toezicht (Wet RGT) wordt de huidige aanwijzingsbevoegdheid van de minister aan de provincie vervangen door een in- de- plaats- tredingsbevoegdheid. Dit biedt de mogelijkheid dat de minister de verantwoordelijkheid van de provincies overneemt als deze hun taak niet goed uitvoeren. Binnen deze variant gaan verantwoordelijkheden onder centrale aansturing op een zo eenvoudig mogelijke wijze over. Bovendien blijven vrijwillige en gedwongen jeugdzorg bij elkaar, hetgeen van belang is voor de continuïteit in de zorg (zie ook paragraaf 5.6).

In beide modellen zal het Rijk in samenwerking met de VNG een intensief ondersteuningstraject inrichten om (samenwerkingsverbanden van) gemeenten te faciliteren bij de vormgeving van hun nieuwe verantwoordelijkheden.

Overheveling verantwoordelijkheid voor de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen

Voor het overbrengen van de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen naar gemeenten en /of regio's zal een expliciet en apart besluitmoment worden ingebouwd. Een eventuele overheveling van de jeugd-LVG is aan de orde als aan de (uitgewerkte) voorwaarden zoals genoemd in paragraaf 7.2 is voldaan. Naar verwachting ligt een dergelijk besluit met ingang van 2018 voor de hand. De beslissing over het zorgaanbod voor de jeugd-LVG zal eenduidig en voor het hele land in één keer moeten worden genomen (go-no go moment). Omdat het om een verzekerd recht gaat, kan dit niet voor één deel van het land eerder gebeuren dan voor een ander deel. Het besluit zal plaatsvinden op het einde van het traject van het overbrengen van de tweedelijns jeugdzorg naar de gemeenten, op 1 januari 2018. Gevolg van dit go-no-go moment per 1 januari 2018 kan zijn dat de jeugdzorg uit het provinciale domein wel overgaat naar de gemeenten en LVG-zorg uiteindelijk niet, als niet aan de specifiek voorwaarden (zoals beschreven in paragraaf 7.2) is voldaan. Dit wordt door het Rijk gewogen. In de tussenliggende periode blijft de zorg voor LVG-jeugd onder verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars (zorgkantoren) en gefinancierd vanuit de AWBZ.

Zolang de zorg aan jeugdige licht verstandelijk gehandicapten nog niet overgeheveld is naar gemeenten en gefinancierd wordt uit de AWBZ wordt de indicatie formeel door het CIZ gesteld. We zullen verkennen of het mogelijk is de indicatiestelling voor jongeren met een licht verstandelijke beperking door het CIZ aan de Centra voor Jeugd en Gezin te mandateren (zie hiervoor paragraaf 4.2.). Dit sluit aan bij de ontwikkelingen rondom de toekomst van indicatiestelling in de AWBZ (43). Het heeft voordelen om deze taak te mandateren aan het Centrum voor Jeugd en Gezin. Zo hoeft de cliënt geen last te hebben van de verschillende loketten en kan vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin de passende zorg worden ingeschakeld. Dit is belangrijk, omdat uit de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg blijkt dat de huidige situatie leidt tot onduidelijkheid voor cliënten en een integrale benadering van de problematiek belemmert. Hiermee wordt voor de cliënten een verbetering ten opzichte van de huidige situatie bereikt, omdat er via het Centrum voor Jeugd en Gezin één toegang ontstaat. Het is daarbij van belang dat de verantwoordelijkheid van het CIZ richting Centra voor Jeugd en Gezin goed geborgd is en dat de gemandateerde indicatiestelling door de Centra voor Jeugd en Gezin niet leidt tot prikkels die de AWBZ onnodig financieel belasten. Steekproefsgewijs kan getoetst worden hoe gemeenten deze rol invullen.

Overheveling begeleiding AWBZ

Waar het gaat om begeleiding uit de AWBZ voor jeugdigen met een lichte verstandelijke handicap of een psychiatrische achtergrond heeft het de voorkeur om de overheveling hiervan naar gemeenten gelijktijdig met de overheveling van de ambulante provinciale jeugdzorg (per 2014) plaats te laten vinden. Op deze wijze zullen gemeenten vanaf 2014 optimaal in staat zijn om uitbouw van de eerstelijns gezinsondersteuning te realiseren. Overheveling van de middelen uit de AWBZ voor de functie begeleiding van kinderen met een psychiatrische aandoening en licht verstandelijke handicap kan gemeenten meer mogelijkheden bieden. Dit sluit ook aan bij de aanbeveling van de taskforce Linschoten (44) om AWBZ-budget voor de functie begeleiding neer te leggen in een algemeen jeugdzorgdomein omdat dit domein veel nadrukkelijker gericht is op omgevingsaspecten dan de domeinen ZVW en AWBZ. Overheveling van de begeleiding uit

43 Kamerstukken II, 2009/2010, nr. 489, aanhangsel van de handelingen

44 Taskforce invoering maatregelen AWBZ-zorg voor jeugd-LVG en jeugd-GGZ, Linschoten e.a. (2009), *Verkeerd verbonden: Naar houdbare voorzieningen voor jeugdigen*

de AWBZ kan echter pas plaatsvinden als gemeenten aan de beschreven voorwaarden hebben voldaan. Mocht dit per 2014 onvoldoende het geval blijken te zijn, dan ligt een integrale afweging voor zowel de overheveling van begeleiding als het zorgaanbod voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen per 2018 meer voor de hand.

Positie Landelijk Werkende Instellingen

Naast de bureaus jeugdzorg bestaat er een aantal Landelijk Werkende Instellingen die (gezins)voogdij- en jeugdreclasseringstaken uitvoeren en zorgaanbod bieden. Het betreft de volgende instellingen: Stichting Gereformeerde Jeugdbescherming, Stichting Joods Maatschappelijk Werk, Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering, en de William Schrikker Groep (voor jeugdigen met een handicap). Met de Landelijk Werkende Instellingen is een convenant over het zorgaanbod afgesloten, waarin hun positie tot 1 januari 2011 geregeld is. Dit geldt ook voor het zorgaanbod van Harreveld en de Hoenderloogroep. In 2010 wordt een onderzoek verricht naar de vraag of er sprake is van een gelijk speelveld tussen deze instellingen en overige aanbieders. Op basis daarvan kan besloten worden wat hun positie zal zijn na afloop van het convenant.

Net als voor het zorgaanbod, is voor de uitvoering van de justitiële taken door de LWI's, in afwachting van voorstellen over de definitieve organisatorische inbedding van dit aanbod, het convenant verlengd tot 1 januari 2011. Daarbij zou rekening worden gehouden met de resultaten van de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg. Deze evaluatie geeft aan dat er voldoende argumenten zijn om de LWI's te handhaven als aanbieders van voogdij, gezinsvoogdij en jeugdreclassering. Met de LWI's en de bureaus jeugdzorg zullen de resultaten van de evaluatie besproken worden en een voorstel gedaan worden voor de uitvoering van de jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringstaken van de LWI's, ingaande op 1 januari 2011.

Positie werknemers

De uitwerking van de visie uit deze notitie, heeft grote gevolgen voor de werknemers in de jeugdzorg, zowel in organisatorische zin, als bij de uitvoering van hun werk. Organisatorisch zijn er vooral gevolgen voor de werknemers van de huidige bureaus jeugdzorg. De taken van de bureaus jeugdzorg worden op basis van deze voorstellen op een andere manier vormgegeven. De advies-, consult- en meldfuncties van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling worden samengevoegd met de Steunpunten Huiselijk Geweld en de onderzoekstaken worden ondergebracht bij de Raad voor de Kinderbescherming. De toegangs- en casemanagementtaken komen bij de Centra voor Jeugd en Gezin. De jeugdbescherming en jeugdreclassering blijven organisatorisch bij elkaar in een regionale organisatie voor gedwongen hulpverlening. Deze organisatorische veranderingen zullen consequenties hebben voor de individuele werknemer. Een belangrijk uitgangspunt bij de veranderingen is dat de kennis en ervaring die de medewerkers van de bureaus jeugdzorg hebben van grote waarde is en blijft. Bekeken moet worden samen met de brancheorganisaties op welke manier deze kennis en ervaring binnen het toekomstige stelsel optimaal benut kan worden, door medewerkers in de nieuwe organisaties een plek te geven.

Naast deze organisatorische veranderingen zijn er ook gevolgen te verwachten voor de manier waarop de werknemers in de jeugdzorg hun werk uitoefenen. Door de verantwoordelijkheid voor de zorg voor jeugd meer te bundelen bij de gemeenten wordt samenwerking binnen de jeugdketen gemakkelijker. Dit zal een positief effect hebben op door werknemers ervaren regeldruk. Bovendien wordt de huidige (bureaucratische) indicatiestelling afgeschaft. Werknemers kunnen zich hierdoor weer meer gaan richten op die onderwerpen waar het werkelijk om draait: begeleiding van en zorg voor jeugd en gezin.