

## BIJLAGE 5

### VERSLAG RONDETAFFELGESPREKKEN WERKGROEP TOEKOMSTVERKENNING JEUGDZORG

13 april 2010

#### 1. Aanleiding

De werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg heeft op 8 en 15 februari 2010 en op 8 en 15 maart 2010 rondetafelgesprekken georganiseerd over de problemen en toekomst van de jeugdzorg in Nederland. De werkgroep heeft het BOR en de staf gevraagd de uitkomsten van de gesprekken in een notitie samen te vatten. Alle uitspraken die zijn opgenomen in dit verslag zijn geanonimiseerd.

#### 2. Kader

In deze notitie zijn de stenografische verslagen van de vier rondetafelgesprekken en de beschikbare position papers samengevat. De in het Plan van aanpak opgenomen onderzoeksvragen zijn hierbij als leidraad genomen. Opmerkingen van genodigden over onderwerpen die niet in de onderzoeksvragen aan de orde komen, zijn niet in deze notitie verwerkt.

#### 3. Uitkomsten rondetafelgesprekken

##### Inhoudsopgave

1. Vraag naar jeugdzorg.....	2
1.1 Gezinsproblematiek .....	2
1.2 Overige factoren .....	2
2. Preventie en 1 <sup>e</sup> lijns zorg .....	4
2.1 Onvoldoende preventie en 1 <sup>e</sup> lijns zorg .....	4
2.2 Zorg vanuit CJG .....	4
2.3 Zorg op scholen .....	4
3. Indiciestelling.....	6
3.1 Problematiek indicatiestelling.....	6
3.2 Van indiceren naar verwijzen .....	6
4. Aanbod.....	8
4.1 Problematiek huidig aanbod .....	8
4.2 Voorgestelde oplossingen .....	9
5. Samenwerking .....	11
5.1 Problemen en belemmeringen .....	11
5.2 Onvoldoende lokale samenwerking.....	11
5.3 Aansluiting BJZ en 1 <sup>e</sup> lijn/CJG.....	11
5.4 Vrijwillig en gedwongen kader.....	11
5.5 RvdK en BJZ/AMK.....	12
5.6 Jeugdzorg en aanpalende terreinen .....	12
5.7 Samenwerking op beleidsniveau .....	12
6. Verantwoordingsdruk, indekcultuur en incidenten.....	13
7. Professionaliteit en deskundigheid .....	14
7.1 Professionalisering.....	14
7.2 Kennis en innovatie .....	14
7.3 Verloop personeel.....	14
7.4 Bewezen effectieve methoden .....	15
8. Sturing en financiering .....	16
8.1 Huidige problematiek .....	16
8.2 Wel of geen systeemwijziging? .....	17
8.3 Voorstellen financieel systeem: gemeenten, provincies, zorgverzekeraars.....	17
9. Enkele randvoorwaarden .....	20

## **1. Vraag naar jeugdzorg**

Ongeveer 500.000 kinderen hebben een indicatie voor speciale zorg of speciaal onderwijs: één op de zeven. De combinatie van bevorderende maatschappelijke factoren en betere onderkenning zal (kunnen) leiden tot een toename van vraag naar zorg. Genoemde redenen zijn onder meer de samenleving die eerder minder dan meer geneigd is om risico's te accepteren, een verbeterde signalering in de eerste lijn, en een latente vraag naar jeugd-ggz van rond de 30%. De groei zal afnemen als preventie en vroeginterventie in de eerste lijn op orde komt.

### **1.1 Gezinsproblematiek**

Problemen van ouders blijken veel dominantanter dan de problemen van de kinderen. De kinderen reageren op de problemen van hun ouders en gaan afwijkend gedrag vertonen. De samenleving reageert op dat afwijkend gedrag zonder echt na te gaan waardoor dat gedrag komt en hoe het kind zich weer normaal kan ontwikkelen.

#### *Hardnekkige problematiek*

We moeten niet denken dat alles te genezen is. Er is een harde kern die niet zal verdwijnen. Hardnekkige problemen komen voor in gebroken gezinnen uit Suriname en de Antillen, waar sprake is van een overbelaste een-ouder (moeder), pedagogische verwaarlozing van de kinderen, en een antisociale gedragsstoornis in ontwikkeling. Deze categorie staat meer open voor hulp, maar de problemen zijn hardnekkig.

#### *Intergenerationele problematiek*

Gedragsproblematiek en problemen met de geestelijke gezondheidszorg worden van generatie op generatie overerft. Bij de probleemgroep van de traditioneel asociale autochtone gezinnen is sprake van alcoholmisbruik, werkloosheid, mishandeling, en zwakbegaafdheid. Deze problemen worden per generatie doorgegeven.

In de grote steden is sprake van gezinsproblematiek onder gezinnen van Marokkaanse afkomst. Oorzaken zijn: onvoldoende integratie, zwakbegaafdheid (ook van ouders), relatieproblematiek (gedwongen huwelijken), niet erkennen van psychiatrische problematiek (schaamtecultuur), en crimineel gedrag. Ook deze problemen worden doorgegeven aan de volgende generatie.

#### *Huwelijksproblematiek*

Er is een toename van zogenoemde 'vechtscheidingen'. Het gaat om kinderen die worden vermalen door de loyaliteitsproblemen waarin ze komen en door de houding van de ouders. Daarnaast is sprake van een patroon van seriële monogamie. Ouders krijgen in opvolgende relaties kinderen in verschillende gezinssamenstellingen, wat onder andere leidt tot (agressie-) problemen voor de kinderen.

### **1.2 Overige factoren**

#### *Sociaaleconomische factoren*

Er bestaat een grote groep van mensen die sociaal economisch aan de rand van de samenleving zit en die zich niet erkent en herkent voelt door de gevestigde instituties. Psychische klachten bij ouders, partnerconflicten, kindermishandeling en verwaarlozing hangen, goed gedocumenteerd, samen met perioden van economische neergang, uitzichtloze (relatieve) armoede, werkloosheid en lage opleiding. Meer specifiek hangen urbanisatie, (ervaren) sociale ongelijkheid, discriminatie en uitsluiting samen met de ontwikkeling van psychotische klachten en schizofrenie. De voortekenen van deze stoornis (lijdensdruk bij 5% van de populatie) kunnen steeds vroeger worden herkend; nog geen 1% krijgt behandeling.

#### *Daling kwaliteit kinderopvang*

Als oorzaak van ouder-kind problemen en gedragproblemen wordt gewezen op de relatie met de kwaliteit van de kinderopvang. Op populatieniveau is sprake van kleine, maar statistisch significante negatieve effecten in het sociale gedrag van kinderen.

#### *Mijden van risico's*

Er bestaat een terughoudendheid om ots-en op te heffen of niet te verlengen. Dit hangt enerzijds samen met risicomijdend gedrag, anderzijds met de ervaring dat het opnieuw aanvragen van een ots als een zware procedure wordt ervaren.

#### *Lagere acceptatie afwijkend gedrag*

Er is sprake van een steeds lagere acceptatie. 'Pietje Bel'-acties worden in het strafrecht tegenwoordig voor de kinderrechter gebracht.

#### *Eerdere en betere signalering*

Het is denkbaar dat sinds de invoering van de Wet op de jeugdzorg (Wjz) en de Bureaus Jeugdzorg (BJZ) het systeem beter is gaan functioneren. Daardoor zijn kinderen in beeld gekomen die vroeger niet in beeld kwamen, maar wel in beeld hadden moeten komen. Betrokkenen bij de jeugdzorg moeten voortdurend letten op nieuwe ontdekkingen en nieuwe manieren om problemen eerder en beter te signaleren. De toename van de vraag naar jeugdzorg is het topje van de ijsberg en zal in de toekomst stijgen door onder meer een betere signalering van huiselijk geweld.

#### *Medicalisering*

Epidemiologische gegevens laten zien dat het aantal kinderen met ernstige gedrags- en emotionele problemen niet toeneemt. Gewone, alledaagse opgroei- en opvoedproblemen worden in toenemende mate gelabeld als iets waarbij professionele hulp is aangewezen.

#### *Recidive na behandeling*

50% van de jeugdigen die een jeugd-ggz-interventie krijgt, zit na verloop van tijd weer terug op het oude niveau van de klachten. Zelfs in pleeggezinnen moet 40% van de plaatsingen worden afgebroken omdat het niet lukt.

#### *Handelingsverlegenheid*

Bij (beroeps)opvoeders is veel handelingsverlegenheid op te merken t.a.v. het in goede banen leiden van veelvoorkomende, gewone opgroeioproblemen. Het zelfoplossend vermogen lijkt te eroderen. Dat levert (in combinatie met andere ontwikkelingen) een sterke instroom op in de speciale voorzieningen.

#### *1e lijn niet op orde*

De eerstelijns jeugdzorg is onvoldoende op sterkte (qua omvang en kwaliteit) evenals het veld van doeltreffende preventieve interventies en activiteiten. Dat stimuleert de instroom in de tweedelijnszorg.

#### *Uitstroom niet op orde*

Gebrekkige efficiëntie en effectiviteit van de geïndiceerde zorg en het feit dat de eerste lijn te weinig een taak heeft in de nazorg, verhinderen een snelle uitstroom. Omdat de uitstroom uit de jeugdzorg structureel lager is dan de instroom, zorgt dat voor een voortdurende stijging van het aantal jongeren in de jeugdzorg.

## **2. Preventie en 1<sup>e</sup> lijns zorg**

### **2.1 Onvoldoende preventie en 1<sup>e</sup> lijns zorg**

Preventie loont. Amerikaans onderzoek laat zien dat, hoewel eerder ingrijpen leidt tot een diffuser toepassing van interventies, deze inefficiëntie zich terugverdient. Er gaat echter maar 2% van het budget naar preventie en 98% naar cure en care.

Het werken van gemeenten aan de preventiekant zit in prestatievelid 2 van de Wmo. Daar zijn middelen voor. Gemeenten moeten echter meer inzetten op preventie.

Een belangrijk knelpunt betreft het grijze gebied tussen geïndiceerde en niet-geïndiceerde zorg. Soms wordt een probleem wel gesignaleerd, maar gebeurt er niets omdat het te licht is voor de geïndiceerde jeugdzorg. Eenvoudige hulp, dicht bij huis in de eerste lijn voordat problemen de pan uitrijzen is niet of onvoldoende beschikbaar. Daarom moet een belangrijk deel van de activiteiten die nu in de tweede lijn zitten, naar de eerste lijn. De CJG's zouden de eerste lijn met nadruk op preventie en snelle hulp kunnen vormen.

### **2.2 Zorg vanuit CJG**

De lichtere ambulante vormen van hulp, waar nu nog een indicatie voor wordt afgegeven, kunnen worden overgeheveld naar de CJG's, zodat geen indicatie meer nodig is. De CJG's moeten daarmee voorkomen dat de geïndiceerde jeugdzorg onder een te grote druk komt te staan. Het CJG moet laagdrempelig zijn en dienen als steunpunt in de wijk. Als je het CJG koppelt aan zorg, wordt het gekoppeld aan jeugdzorg, BJZ en justitie, en wordt het verplichtend.

De gehele vrijwillige tak van BJZ moet in het CJG gaan zitten, omdat anders het CJG een frontoffice met verwijfsfunctie wordt. Eén professional zou vanuit het CJG de regie moeten voeren. Op het moment dat er in een gemeente één persoon is die vanuit de context denkt en het mandaat heeft om voor een instelling afspraken te maken, gaat het veel beter.

De jeugdarts kan de rol van poortwachter op zich nemen. Dit model wordt ook wel het 'huisartsenmodel' genoemd. Een andere optie is dat de professional die het eerst in aanraking komt met het gezin, de regie voert.

### **2.3 Zorg op scholen**

Jeugdbeleid zonder relaties met onderwijs en onderwijs zonder relaties met jeugd(zorg)beleid zijn niet doeltreffend. Deze relatie is veel nadrukkelijker te leggen. De schoolomgeving is een plek waar een jongere veel tijd doorbrengt. Daar ligt een kans om de werelden bij elkaar te brengen.

Verschillende genodigden zien dat leraren niet altijd geschikt zijn als mentor of opvoeddeskundige. Zij zijn opgeleid als vakleerkracht. Er zijn leerkrachten die moeite hebben met een bredere rol. Scholing is op dit onderdeel noodzakelijk. Zo zouden leraren sneller moeten onderkennen wat er met een kind aan de hand is, zodat een probleem binnen de school of met lichte hulp kan worden opgelost.

Het inschakelen van de Zorg- en Adviesteams kan tot resultaten leiden, maar er gaat wel een lange tijd overheen. In een ZAT zitten vele zorgaanbieders bij elkaar. In veel gevallen kennen die organisaties een financiering op basis van een curatieve aanpak en geen financiering op basis van een preventieve aanpak. Een ROC heeft geen geld om in een bepaald geval de GGD, de GGZ, of jeugdzorg aan de slag te zetten. Het idee van een leerling-gebonden financiering, een soort rugzakje, waarmee kan worden geshopt bij de verschillende en meest gewenste aanbieders, zou een welkom gegeven zijn.

#### *Meedraaien in het reguliere onderwijs of binnen speciaal onderwijs?*

De vraag die speelt is of een jongere met problemen gewoon meedraait of dat hij naar het speciaal onderwijs gaat. Gewezen wordt op een onderzoek in Nederland waarbij jongeren tien jaar zijn gevolgd. Er is gekeken naar kinderen die bij de start onder de zogenaamde risico-groep vielen, dus kinderen die voldeden aan de indicatie voor speciaal onderwijs, met het hele

scala aan problemen waarmee kinderen voor het speciaal onderwijs in aanmerking komen: gedragsproblemen, cognitieve problemen, enz. Deze kinderen zijn gematcht in twee groepen. De ene groep bleef op dezelfde school en de andere ging naar het speciaal onderwijs. Daarbij vielen twee dingen op. De kinderen die op de gewone school bleven, leverden betere schoolprestaties dan de kinderen in het speciaal onderwijs. Daarnaast deden de andere kinderen het niet slechter als er kinderen met behoorlijk wat problemen in de klas zaten. Sterker nog, je kan zelfs zeggen dat het pedagogisch voordelen heeft als je eraan went dat er burgers zijn die zich niet altijd gedragen zoals je dat thuis geleerd hebt of dat er kinderen met een beperking zijn of een stoornis hebben waar je rekening mee moet houden. Het algemene idee dat dit ten nadele zou zijn van de andere kinderen in de klas, wordt door dit onderzoek in ieder geval niet bevestigd.

#### *Financiering*

Vanuit een gemeente komt het bezwaar dat de gemeente wel de regie heeft over een aantal zaken, maar niet over het geld. Het is niet eenvoudig om zicht op te krijgen op hoeveel geld schoolbesturen nu echt in hun klas besteden aan het vooruithelpen van leerlingen en aan de goede zorg voor leerlingen. Duidelijke en transparante eisen zijn wenselijk.

### **3. Indicatiestelling**

#### **3.1 Problematiek indicatiestelling**

##### *Te grote rol indicatiestelling*

De indicatiestelling speelt een te grote rol, waardoor te veel tijd, geld en energie naar het indicatieproces gaat en te weinig naar werkelijke hulp. Er bestaan lange doorlooptijden tussen het schrijven van de indicatie, het toezenden en vervolgens de koppeling aan het plan van aanpak. Mensen verliezen hun motivatie en haken af, waardoor de problemen vaak verergeren.

De indicatiestelling van BJZ heeft voor de GGZ nauwelijks toegevoegde waarde. Binnen de GGZ wordt vaak aanvullende diagnostiek gedaan om tot een behandeladvies te komen. In de gedwongen jeugdzorg wordt de indicatiestelling vaak ervaren als een bureaucratische papierwinkel. Vanuit de rol van de kinderrechters voegt het systeem van indicatiestelling niets toe.

Het is belangrijk dat we afkomen van de fictie van de foto van een indicatiebesluit die in één keer in een complex gezin bepaalt in welke volgorde wie aan de gang moet en voor hoeveel uur. De ontwikkeling van kinderen verloopt immers snel en is sterk verweven met de omgeving.

De indicatiestelling is per definitie gekoppeld aan de voorzieningen achter de indicatie. Daardoor wordt er niet gekeken naar de bredere gezinsproblematiek. Het verdient de voorkeur indicaties te verstrekken op naam van het gezinssysteem.

Het indicatiebesluit is zinloos. Het komt voort uit de misvatting dat het “recht op jeugdzorg” in de wet geregeld moet worden. Nu overschaduwde de angst voor misbruik van dat zogenaamde recht de hele regelgeving, culminerend in het indicatiebesluit. Doordat de nadruk ligt op het vaststellen van het recht op zorg in plaats van op het verlenen van hulp, versterkt de indicatiestelling de verkokering.

##### *Geen integrale indicatiestelling*

Er is er geen integrale indicatiestelling. Kinderen met een beperking hebben soms iets nodig van onderwijs, jeugdzorg, de AWBZ en de Wmo. Overal moeten zij opnieuw hun verhaal doen. Informatie uit het voorliggende veld wordt onvoldoende of niet gebruikt.

##### *Onvoldoende kwaliteit diagnose en indicatiestelling*

De kwaliteit van de indicatie is weinig inzichtelijk en weinig betrouwbaar. De professionaliteit in de jeugdzorg is zo onderontwikkeld, dat het onverantwoord is daar een wetsysteem op te baseren met een knip tussen indicatie en behandeling. Diagnostiek en indicatiestelling vinden vaak plaats op basis van gegeneraliseerde kennis. Generalisatie kan leiden tot een tunnelvisie, en dat leidt tot beslissingen waar ouders en kinderen zich – terecht – tegen verzetten. Vooral in de beginfase van de hulpverlening is het belangrijk goed te bekijken welke hulpverlening op dat moment nodig is om te voorkomen dat het kind heen en weer wordt gesleept tussen goed bedoelde hulpverleners en instellingen. Als er geïndiceerd moet worden, moet dit gebeuren door de beste persoon, die ook kinderpsychiatrisch geschoold is.

#### **3.2 Van indiceren naar verwijzen**

Er moet een principiële overstap plaatsvinden van indicatiestelling naar een professioneel verwijzingsmodel. Indicatiestellingen zijn overbodig daar waar de hulpvrager een professional is. Immers, de overgang van lichte naar zware zorg is een schakelmoment waarbij de professionals de afweging maken en verwijzen. Door de indicatiestelling wordt nu aan de ander opgedragen wat hij moet doen, terwijl een huisarts een specialist ook niet opdraagt wat hij moet doen. Het CJG kan beoordelen welke hulp geboden is. Dat bespaart veel geld. Ook BJZ kan in het vrijwillige kader volstaan met een verwijzing. BJZ zou een soort basisdiagnostiek bij de multiprobleemdoelgroep moeten doen. BJZ kijkt dan samen met de zorgaanbieder wat de beste zorg is. Onderzoek laat zien dat veel kinderen die een

indicatiebesluit hebben, überhaupt niet bij een zorgaanbieder terechtkomen. Dat is wel tot 30%. Het gaat hier om een specifieke doelgroep, waarbij iemand nodig is die met dat gezin op pad gaat. Werkende weg kom je erachter welk probleem bovenligt. Er is een eenduidig aanbod en eenduidige financiering nodig om dit te realiseren.

Een geopperde oplossing is een expertisecentrum, waar de moeilijke gevallen worden bekeken en waarvoor misschien een landelijke verantwoordelijkheid zou moeten bestaan. Zo wordt voorkomen dat cliënten blijven bij de instanties waar ze binnenkomen. Vroeger hadden de instellingen voor zeer intensieve behandeling een gezamenlijke intake. Dat werkte perfect.

## 4. Aanbod

### 4.1 Problematiek huidig aanbod

#### *Aanbod centraal i.p.v. kind en gezin*

Nu nog wordt het aanbod voorop gesteld in plaats van het kind, het probleem, of het gezin. Zo komt het voor dat een gezinsvoogd de vraag van het gezin herdefinieert naar het aanbod. Als je volwassen en professioneel bent, zou je in staat moeten zijn om naar het kind te kijken, je eigen ego opzij te zetten en vervolgens in het belang van het kind te handelen.

#### *Familie en netwerk niet betrokken*

De wet op de Jeugdzorg stelt dat er geen aanspraak op zorg is als de jeugdige, dan wel zijn ouders, stiefouders of anderen die hem als behorende tot hun gezin verzorgen en opvoeden, de problemen het hoofd kan bieden. Als zodanig wordt de wet echter niet uitgevoerd. Problemen worden al snel 'geprofessionaliseerd': de professional ondersteunt niet de kracht van het gezin, maar neemt het probleem over. Familie en netwerk worden veelal gezien als oorzaak van het probleem.

#### *Onvoldoende aanbod*

Er is onvoldoende hulp beschikbaar voor kinderen en gezinnen die langdurig en intensief begeleid zouden moeten worden. In ons stelsel wordt per definitie uitgegaan van tijdelijke, afgebakende en zo kort mogelijke trajecten. Sommige gezinnen kunnen echter niet zonder zorg en hebben meerjarige ondersteuning nodig. Er treedt dan een molen in werking van indicatie en herindicatie, of er wordt geshopt naar (na)zorg die ook tijdelijk is. Gevolg is dat de zorg tot een aaneenschakeling van ad hoc interventies verwordt, waar de jongere en het gezin niet bij gebaat zijn.

Er is onvoldoende hulp voor zware gevallen. Het is een continue probleem dat de lichtere vormen van hulp vol zit met de zwaardere gevallen, omdat voor die zwaardere gevallen geen plaats is.

Er is onvoldoende gezinsgelijkende opvang. Er verblijven nog zo'n 20.000 kinderen in de residentiële jeugdzorg. Ook deze kinderen hebben recht op een gezinsgelijkende opvang. Er zijn onvoldoende gesloten plaatsen. Dit probleem moet op de korte termijn worden opgelost. Op de lange termijn moet er betere zorg komen in het voortraject.

#### *Versnipperd aanbod*

Er is een enorme differentiatie in het veld van de vrijwillige hulpverlening. Hierdoor kan het gebeuren dat er vele instanties binnen één gezin werkzaam zijn of dat een probleemjongere 'gepamperd' wordt door een scala van hulpverleners.

#### *Geen integraal aanbod*

Er is geen integraal aanbod. Iedere sector heeft zijn eigen systeem. We zijn niet in staat te komen tot integrale aanpakken waar kinderen, jongeren en gezinnen kampen met meervoudige problemen. De reden is de versnippering die we hebben georganiseerd in organisaties, bestuurlijke verantwoordelijkheden en bijbehorende financiële stromen. Hulp is bij de multiprobleemdoelgroep pas effectief als er een integraal aanbod komt voor het hele gezin en het hele opvoedsysteem. Het is de vraag of je daarom niet beter kunt spreken van 'gezinshulp' in plaats van 'jeugdzorg'. Alleen via projecten kunnen uitzonderingen worden geregeld, waardoor je intersectoraal kunt werken. Standaard zit dit niet in de regelgeving en krijg je het niet voor elkaar.

#### *Problematiek leeftijdsgrens 18 jaar*

Een belangrijk knelpunt ontstaat als kinderen de leeftijd van 18 jaar bereiken. De Wjz gaat tot 18 jaar. Daarna wordt opvang en begeleiding een taak van de gemeente. Ook binnen het justitiële kader verandert er veel als kinderen 18 worden. De reclassering ervaart de huidige regelgeving als rigide. Niet het delict en gedrag van de jongere, maar zijn leeftijd bepalen in het huidige stelsel de aanpak. Effectiever is om aan de hand van een diagnose te bepalen

welke organisatie de begeleiding of het toezicht van een jongere op zich neemt. Niet de leeftijd, maar het ongewenste gedrag moet bepalend zijn.

#### *Landelijk werkende instellingen*

Doordat jeugdzorg provinciaal wordt gefinancierd, vallen landelijk werkende zorgaanbieders er een beetje buiten. Bij een deel van de provincies is sprake van een protectionistische inslag. Als een zorgaanbieder een monopoliepositie heeft, wordt het ingewikkeld om cliënten de mogelijkheid te bieden zorg van een aanbieder te ontvangen die levensbeschouwing en opvoeding aan elkaar koppelt.

## **4.2 Voorgestelde oplossingen**

#### *Eigen Kracht*

In de eerste plaats zijn de ouders probleemeigenaar. De verantwoordelijkheid moet weer zo veel mogelijk bij de gezinnen/de ouders worden gelegd. Er is een omslag nodig waarbij als uitgangspunt geldt dat opvoeders zelf problemen kunnen of leren oplossen. De focus komt dan te liggen bij het versterken van de aanwezige mogelijkheden van jongeren/opvoeders in plaats van de huidige afhankelijkheid, medicalisering en professionalisering. Door gebruikmaking van de Eigen Kracht Conferenties is het sociale netwerk van gezinnen te activeren bij het vormen van een goed vangnet. Burgers zouden het recht moeten hebben om, voordat professionals beginnen, een Eigen Kracht Conferentie te organiseren.

#### *Eén gezinsmanager/gezinscoach*

Door verschillende genodigden is voorgesteld om één hulpverlener verantwoordelijk te maken. Deze ervaren generalist verbindt zich met het gezin, is een ankerpunt in moeilijke tijden, zo nodig door de jaren heen. Hij initieert de benodigde hulp en blijft aanspreekpunt. Modellen om dit te organiseren zijn het huisartsenmodel en wrapp-around model van Jo Hermanns.

De centrale aansturing door één persoon zou niet door een hooggespecialiseerde jeugdarts moeten gebeuren, maar door iemand die 'hands on' is, die in het gezin komt, daar de problemen inventariseert, informatie verzamelt op de leefgebieden van de kinderen, doelen stelt en eventueel bijstelt, afspraken maakt en de nakoming ervan controleert. Ook de casemanager en gezinscoach doen dit nu niet.

Voorgesteld wordt dat één persoon inkoop wat nodig is. In reactie hierop wordt aangegeven dat de combinatie van hulpverlener zijn met een financiële component ongewenst is.

De nieuwe hype wordt dat iedereen gezinsmanager wil worden. Dit zou iets zijn voor BJZ, dat slechts één institutioneel belang heeft, namelijk het belang van het kind. Daarvoor moeten schotten worden weggehaald en heldere verantwoordelijkheden worden belegd, omdat BJZ er nu in eerste aanleg is voor het kind en niet voor het gezin, waardoor één gezin één plan nu niet kan worden vormgegeven door BJZ.

Gezinsmanagement kan worden gedaan door een gezinsvoogd, maar ook door een instelling voor jeugd- en opvoedhulp. Het is vooral van belang dat het in één hand is en zonder knip gebeurt. Uit onderzoek weten we dat 80% van het effect door continuïteit en de committed hulpverlener wordt bereikt. Je ontkomt echter niet aan één knip, namelijk die tussen het CJG en een instelling voor kinderen met zware problematiek.

Er moet niet bij wet worden vastgelegd of door overheden worden bepaald wie in een gezin meedenkt en steun geeft. In principe kunnen mensen in hun eigen netwerk iemand vinden.

#### *Hulp aan multiprobleemgezinnen*

BJZ is er voor cliënten uit multiprobleemgezinnen. In de Wjz staat dat BJZ laagdrempelig moet zijn. Vanuit de organisatie geredeneerd zou dat in relatie tot de doelgroep juist hoogdrempelig moeten zijn. Daarmee is te voorkomen dat het aanbod voor geïndiceerde zorg blijft stijgen. Het in ons stelsel gehanteerde – volgtijdelijke – onderscheid tussen preventieve (lichte) hulp en geïndiceerde (zware) hulp is in de gemeentelijke praktijk van multiprobleemgezinnen niet aanwezig.

De verantwoordelijkheid voor het leveren van een geïntegreerd zorgaanbod voor multiprobleemgezinnen hoort bij de zorgaanbieders te liggen. Volgens de Wjz heeft BJZ de coördinatie en begeleidingstaak voor alle cliënten. Deze functie komt niet goed uit de verf, omdat de indicatiestellingen voorrang hebben gekregen. Het kabinet heeft daarom haar beleid gewijzigd en de verantwoordelijkheid voor het tot stand komen van samenwerking bij multiprobleemgezinnen belegd bij de gemeenten. Eén van de zorginstellingen vervult (met uitvoeringsmacht en –verantwoordelijkheid) de regiefunctie.

*Landelijke achtervangfunctie*

Een aantal instellingen zou een landelijke achtervangfunctie moeten vervullen voor kinderen met problematiek die niet in grote getale aanwezig is. Met een dergelijke massa bestaat de kans om iets te leren van die ingewikkelde groep.

## **5. Samenwerking**

### **5.1 Problemen en belemmeringen**

Samenwerken is niet makkelijk. Het is voor professionals moeilijk om iets op een andere manier te doen dan op de wijze die ze 30 jaar geleden hebben geleerd. Zicht geven op wat de professie van anderen inhoudt is daarom belangrijk, maar men laat andere professionals niet graag in de keuken kijken. Na de invoering van de Wmo zijn professionals bang geworden voor concurrentie. De marktwerking en het binnenhalen van subsidies staat samenwerking in de weg.

Veel instellingen weten niet van elkaar dat ze met hetzelfde gezin bezig zijn. Ze analyseren niet goed wat er aan de hand is en maken onderling geen afspraken over wie wat doet. Ook de overdracht van informatie laat sterk te wensen over. Instellingen zijn gebonden aan wettelijke kaders en financiers die andere eisen stellen m.b.t. registratie en informatieoverdracht. Privacy wordt vaak gebruikt als argument om geen informatie te geven.

### **5.2 Onvoldoende lokale samenwerking**

De samenwerking van instellingen op lokaal niveau en tussen lokale jeugdzorginstellingen is onvoldoende. Veel samenwerking bestaat uit overleg en weinig uit het realiseren van een resultaatgericht, goed afgestemd, doelgroepgericht aanbod met een heldere verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Met de CJG-vorming en de ZAT's is er een kans om verbetering tot stand te brengen. Helaas krijgen professionals binnen de CJG's nauwelijks de gelegenheid om samen te werken. De gemeente zou daar op een andere manier mee om moeten gaan. De oplossing hoeft niet perse te zijn dat alle binnen de CJG werkzaam zijnde organisaties onder één organisatie worden samengebracht. Het heeft vooral te maken met een goede regie, een goede wethouder en goede beleidsmedewerkers die de samenwerking afdwingen.

### **5.3 Aansluiting BJZ en 1<sup>e</sup> lijn/CJG**

Het is belangrijk dat BJZ niet actief participeert in een CJG. Anders is de laagdrempeligheid verdwenen. Soms ontbreekt de deskundigheid om tijdig de ernst van de problematiek in te zien en wordt te laat specialistische hulp ingeschakeld, of wordt er juist te gemakkelijk doorgestuurd naar BJZ. BJZ heeft de deskundigheid om de CJG's hierin te trainen.

Er moet een brugfunctie tussen CJG en BJZ tot stand worden gebracht: de voorpost-functionaris. Die is in staat om, op het moment dat zich zware problematiek voordoet, deze mee te nemen naar BJZ. BJZ zou daarbij de rapportage van de jeugdhulpverlener moeten gebruiken voor een verder behandelplan, en niet zelf een onderzoek moeten instellen.

### **5.4 Vrijwillig en gedwongen kader**

De samenwerking tussen de jeugdhulpverlening en de jeugdbescherming is met de totstandkoming van BJZ deels verbeterd. Het is een enigszins gedwongen huwelijk geweest. Wat betreft het organisatorisch kader voor het vrijwillige deel bestaan er binnen BJZ de nodige schotten. Daarom zou de vrijwillige tak op zo laag mogelijk niveau moeten worden georganiseerd, namelijk op stadsregionaal niveau. De jeugdbescherming en jeugdreclassering moeten centraal worden blijven aangestuurd, omdat zij in een civielrechtelijk of strafrechtelijk kader dienen plaats te vinden.

De vrijwillige en gedwongen hulpverlening zou, met het oog op de multiprobleemdoelgroep, dicht bij elkaar moeten blijven. Als je dreigt te moeten ingrijpen in het gedwongen kader, laat de praktijk zien dat er een moment is waarop je een gezin zover krijgt dat het vrijwillig hulp aanvaardt. Een ots is niet altijd te voorkomen, maar moet zo kort mogelijk duren. Daarom moet je meteen nadat de ots is afgelopen, terug kunnen terugschakelen naar het vrijwillig kader. Als die dingen worden gescheiden, zullen trajecten weer langer worden en ontstaan er

weer schotten tussen vrijwillig en gedwongen. De samenhang in de uitvoering tussen het vrijwillige en gedwongen kader moet een belangrijk criterium zijn voor de beoordeling van de kabinetsplannen.

### **5.5 RvdK en BJZ/AMK**

Het verschil tussen de Raad voor de Kinderbescherming en BJZ is erin gelegen dat er een juridische slag nodig is om de rechter te overtuigen. Dat is een type informatie dat nog niet uit BJZ naar de raad komt. Dit gebeurt wel steeds meer, vaker en beter. De samenwerking wordt intensiever en gaat beter, maar kost tijd.

Het is onduidelijk wat zich verzet tegen een fusie tussen Raad voor de Kinderbescherming en BJZ. Er is geen evenwicht tussen de functies op staatsniveau en de functies van maatschappelijke organisaties. BJZ is als zelfstandig bestuursorgaan een quasi-nongouvernementele organisatie.

De raad heeft maar één rol en dat is namens de Staat onafhankelijk onderzoek doen naar de situatie van ouders, daar waar men vindt dat ingegrepen moet worden in het ouderlijk gezag. Het is terecht dat er een onafhankelijke instantie is die dergelijk onderzoek doet. Wel kan er vereenvoudiging worden aangebracht in een deel van het initiële onderzoek dat het AMK doet en een deel van het werk dat de raad doet. Die vereenvoudiging zou tot stand kunnen komen door het werk wat meer gezamenlijk of op één moment te doen. Overdracht van de onderzoekstaak van het AMK naar de raad is denkbaar vanuit de gedachte dat er zo weinig mogelijk schakels binnen het vrijwillige kader en tussen het vrijwillige en gedwongen kader moeten zitten.

### *5.6 Jeugdzorg en aanpalende terreinen*

Er wordt in Nederland te veel gekeken naar of het kind of de volwassene, zonder voldoende naar de verbanden te kijken tussen jeugdzorg en ‘andere takken van sport’. Het huis van de jeugdzorg (in de zin van de wet op de jeugdzorg) is echter inhoudelijk zo slecht op orde dat deze jeugdzorg geen effectieve samenwerking heeft met sectoren als onderwijs, gezondheidszorg en justitie.

De samenwerking van de jeugdzorg met de jeugd-ggz is onvoldoende. Er lijkt sprake te zijn van vreedzame co-existentie.

De samenwerking tussen jeugdzorg en onderwijs is uiteenlopend van kwaliteit.

### **5.7 Samenwerking op beleidsniveau**

De nadruk op het oplossen van wachtlijsten leidt te vaak tot schijnoplossingen of het afschuiven van het probleem naar een andere bestuurslaag (zie het akkoord tussen de minister en het IPO, waarin vooral de gemeenten verantwoordelijk worden geacht de wachtlijsten op te lossen.) Uiteraard leidt dit spanningsveld ertoe dat in de samenwerking tussen gemeenten en provincies/stadsgewest regelmatig spanningen ontstaan.

De samenwerking op beleidsniveau is zeer uiteenlopend (goed of slecht is niet kenmerkend voor politieke kleur). Een voorbeeldfunctie op dit terrein wordt gemist.

## **6. Verantwoordingsdruk, indekcultuur en incidenten**

### *Verantwoordingsdruk*

Er is onvoldoende feitelijk inzicht in de mate waarin professionals aan regels moeten voldoen. Elke JGZ-instelling heeft te maken met een hoge verantwoordingsdruk. Datgene wat wordt geregistreerd, levert echter te weinig antwoord op belangrijke kwaliteitsvragen (o.a. ten aanzien van de effectiviteit). Bij de provinciaal gefinancierde jeugdzorg is effectmonitoring wel sterk in ontwikkeling. Ook is het van belang dat gezinsvoogden hun besluiten goed kunnen motiveren, zodat het kind, de ouders en een eventuele opvolger van een gezinsvoogd begrijpen wat er op een bepaald moment is afgewogen en welke risico's er toen waren. Veel geproduceerd papier gaat over andere dingen of betreft een herhaling van wat al bekend was. Het is zonneklaar dat er een nergens op slaande verantwoordingsdruk is. Gezinsvoogden denken dat dit moet voor de kinderrechter, maar niets is minder waar.

De verantwoordingsdruk is mede de oorzaak van het feit dat de effectieve tijd die aan cliëntcontacten besteed kan worden, ontoereikend is.

### *Indekcultuur*

90% van de bureaucratie wordt niet veroorzaakt door regels die in Den Haag worden bedacht. De bureaucratie komt grotendeels voort uit de 'Savannah-angst' en regelingen die de instellingen zelf hebben bedacht. De gezinsvoogden zijn in een krampachtige positie gemanoeuvreerd als gevolg van alle dossieropbouw, protocollen en (team)overleggen, waardoor zij niet meer in staat zijn tijd te investeren in het kind. Er heerst een continue druk dat er een nieuwe 'Savanna' in de caseload kan zitten, waardoor de neiging bestaat alles vast te leggen en te registreren. Het gebrek aan risicoacceptatie is volledig doorgeslagen in bureaucratische afscherming. De risicolijsten zijn hun doel voorbij geschoten; zij creëren een schijnveiligheid. Het zijn managementinstrumenten geworden om bij fouten en blunders te kunnen aangeven dat alle processtappen zijn doorlopen.

### *Accepteren incidenten*

Er is een gedachte-/mentaliteitsverandering nodig in de maatschappij om te accepteren dat er nu eenmaal kinderen zullen omkomen door toedoen van hun ouders. Incidenten zijn niet uit te sluiten in dit vak. Er wordt hard gewerkt om beroepsfouten te voorkomen, maar helaas zullen we ze moeten accepteren.

## **7. Professionaliteit en deskundigheid**

### **7.1 Professionalisering**

De jeugdzorg staat op het niveau van de geneeskunde in de Middeleeuwen. Er zijn veel goede ontwikkelingen op het gebied van de professionaliteit, maar deze heeft niet het niveau bereikt van bepaalde beroepscoodes binnen de geneeskunst.

Jeugdhulpverleners zijn in het algemeen onvoldoende opgeleid. Ze weten weinig van pedagogiek en communicatiemethoden, lezen geen vakliteratuur, krijgen geen bijscholing en knappen bij bosjes af. De opleiding is te veel versnipperd.

In verschillende sectoren van de jeugdzorg is (verdere) professionalisering op gang gekomen. De opleiding van professionals dient verder te worden geïntensiveerd, onder meer met overdracht van kennis van en training in veelbelovende en effectieve methoden bij verschillende vormen van problematiek. Dat zal op termijn zijn vruchten afwerpen, maar gaat niet vanzelf. Beter dan nu het geval is, moet worden afgestemd tussen zorgaanbieders en opleiders wat van toekomstige medewerkers verwacht wordt, zodat vastgelegd kan worden wat in initiële en postinitiële opleidingen aan bod dient te komen. Dat loopt momenteel allesbehalve synchroon en betekent zowel overlap als tekorten.

Professionalisering van het werk gaat gepaard met (verdere) protocollering en dientengevolge ook met enige bureaucratie. De vastlegging in protocollen is nog niet optimaal geregeld. Er zijn niet veel protocollen die betrekking hebben op bepaalde soorten cliëntenpopulaties en een bepaald soort problematiek. Ten aanzien van protocollering en bureaucratie bestaat enige vermoeidheid en kregeligheid. Men zou onvoldoende aan het eigenlijke werk (primaire proces) toekomen. In de residentiële jeugdzorg worden groepsleiders steeds meer geconfronteerd met registratie-eisen, protocollen en voorgeschreven methodieken, waarbij het lijkt of de methodieken niet meer ondersteunend, maar richtinggevend zijn.

Het is echter een illusie te denken dat je zonder protocollen en de bijbehorende bureaucratie professioneel werk zou kunnen afleveren.

Emancipatie van de beroepsgroep kan bijdragen aan de professionalisering, zeker als dat gebeurt in combinatie met een wettelijk geregeld register en tuchtrecht. Er zou een niet-vrijblijvend systeem van erkenning of accreditatie in *alle* sectoren van de jeugdzorg geëffectueerd moeten worden. Beroepsverenigingen zijn via richtlijnen en tuchtrecht hun professionele bewegingsruimte beter gaan definiëren.

### **7.2 Kennis en innovatie**

Er is te weinig budget gegaan naar professionalisering en innovatie. Het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM heeft vijf fte's voor 4,5 miljoen kinderen.

Het kennisbeleid gericht op effectieve jeugdzorg (i.s.m. ZonMw) is succesvol. Het budget voor onderzoek vormt een sterke prikkel voor onderzoeksinstituten en praktijkinstellingen om intensief samen te werken en wederzijds kennis over te dragen. Jonge academici laten zich meer dan vroeger verleiden om hun talent te investeren in de jeugdzorg. Veel gehonoreerde projecten laten op korte termijn al effecten zien, en dragen bij aan een positief zelfbeeld van betrokken professionals en instellingen. Het onderzoek genereert meer en betere kennis die direct via universiteiten en hogescholen kunnen worden overgedragen aan professionals-opleiding.

### **7.3 Verloop personeel**

Het verloop in de beroepsgroep is groot. Het verloop is met name in de gezinsvoogdij – veruit het zwaarste beroep in de Jeugdbescherming – groot, de opleiding is beneden peil, en de mensen worden veel te jong ingezet. Ervaren mensen raken gefrustreerd door alle problemen. Ook het verloop onder het personeel bij het BJZ is groot. Na een jaar is 50% van de populatie weg. Er bestaan ideeën om de beroepsgroep te hervormen door meer differentiatie in

opleiding, taken en beloning aan te brengen. Bureaus Jeugdzorg zien nog weinig mogelijkheden om dit te realiseren binnen de huidige kaders.

#### **7.4 Bewezen effectieve methoden**

Het werken met erkende en effectieve methodieken in Nederland staat nog in de kinderschoenen. Vijf jaar geleden schatte het NJi dat ongeveer 5% van de toegepaste methoden qua effectiviteit voldoende is onderbouwd. Daarvan wordt weer een fractie daadwerkelijk in de praktijk gebruikt. De laatste jaren neemt de aandacht voor het werken met effectieve methoden sterk toe. De implementatie van kennis over 'wat werkt' komt daarmee langzaam op gang. De brancheorganisatie van de jeugdzorg heeft zich verantwoordelijk gesteld voor de invoering van prestatie-indicatoren die de resultaten van de effectiviteit van de zorg in de praktijk zichtbaar moet maken.

In de Verenigde Staten wordt al langer gewerkt met gecombineerde interventies, met goede resultaten. Op de meest prestigieuze lijst ter wereld van de universiteit van Colorado staan 30 programma's die bewezen effectief zijn op de langere termijn. Deze programma's vinden plaats in gezinnen, scholen en wijken, waarbij deskundigheid in gewone levens wordt geïmporteerd en niet omgekeerd.

## 8. Sturing en financiering

### 8.1 Huidige problematiek

#### *Geen centrale visie*

In de huidige praktijk ontbreekt een gezamenlijke 'trekrichting'. Wat wij in Nederland missen, is een door alle betrokkenen gezamenlijk gedragen pedagogisch concept van waaruit wij onze maatregelen normeren. De overheid stuurt uiteraard op middelen, maar niet op visie. Een goede trekrichting zou het concept van 'democratisch burgerschap' kunnen zijn, zoals uitgewerkt door Micha de Winter

#### *Geen eenduidige en consequente aansturing*

Er is te weinig eenduidigheid in de aansturing. Dit wordt veroorzaakt door grote verschillen tussen grote en kleine gemeenten en tussen provincies onderling. Daarnaast laten de ervaringen in de afgelopen jaren (vanaf 1974) zien dat beleidsvoornemens niet consequent zijn doorgevoerd.

#### *Ingewikkeld stelsel*

Het stelsel van jeugdzorg is er de afgelopen decennia niet simpeler op geworden, niet voor de cliënten en niet voor de werkers. In plaats van sanering heeft er uitbreiding plaatsgevonden: meer organisaties, meer financiers, meer verantwoordelijke overheden. Steeds opnieuw moet er worden afgewogen en bijgesteld wie nu precies waarvoor verantwoordelijk is. Het kan niet anders dan dat er veel zaken steeds opnieuw en dus dubbel worden gedaan en cliënten het spoor bijster raken. In gevallen dat het goed gaat, is dat ondanks het systeem in plaats van dankzij het systeem.

#### *Probleem- en diagnose gestuurd*

De Wjz is niet vraaggestuurd, maar probleemgestuurd. Als een cliënt een specifiek probleem heeft, dan volgt daaruit een bepaald pad dat hij af moet lopen. Daar zit altijd een indicatie tussen. De wet is niet cliënt- of gezinsgestuurd in die zin dat vanuit het gezin wordt bepaald wat er nodig is.

De jeugdzorg gaat te veel uit van een diagnosegestuurde manier van werken (een medisch model), hetgeen in strijd is met de Wjz. Deze gaat namelijk uit van het herstel van het gewone leven.

#### *Onduidelijke status BJZ*

BJZ is geen zuiver rechtstatelijk begrip meer. In de wet staat dat BJZ een stichting is, terwijl het in wezen een zelfstandig bestuursorgaan is. Het is opgeladen met publiekrechtelijke bevoegdheden. We moeten de keuze maken of dit het 'Jugendamt' van de overheid is of niet. Het is één van beide, maar de huidige vorm wringt.

#### *Perverse prikkels*

Het stelsel kent een aantal perverse prikkels. Verwijzingen naar gespecialiseerde voorzieningen verplichten te weinig om kritisch naar de kwaliteit van het eigen aanbod te kijken. De kosten voortvloeiend uit de doorverwijzing zijn onvoldoende transparant en komen bij een ander werkveld en financier terecht. Wachtlijsten leiden tot extra geld.

Wachtlijsten zijn allemaal theorie, ze zijn namelijk interessant voor het instituut. Als je een wachtlijst hebt, dan ben je belangrijk, dus je kweekt wachtlijsten. Tevens is in het huidige systeem sprake van inputfinanciering: er zijn zoveel bedden waarvoor je zoveel geld krijgt en je moet ze zoveel nachten bezet houden. Dit is een perverse prikkel.

#### *Preventie loont niet*

De kosten voor preventie en lichte hulp liggen bij de gemeente, de opbrengsten elders. Dit geeft een verkeerde prikkel. De gescheiden financiering en aansturing zorgt er voor dat de prikkel voor gemeenten kan ontbreken om te investeren in preventie, aangezien de inderdieneffecten door de verminderde instroom bij de provincies of stadsgewesten

terechtkomen. Gemeenten hebben onvoldoende prikkels om een eenduidig pakket van hulpverlening te realiseren. Voor gemeenten is het goedkoper om snel te verwijzen naar achterliggende voorzieningen (BJZ: provincie) of 2<sup>e</sup> lijns zorg (zorgverzekeraar) dan om goede preventieve programma's te financieren en te zorgen voor laagdrempelige, snelle hulp. De regelingen moeten zodanig gebundeld worden, dat degene die aan preventie doet de last ervan moet dragen als hij dat niet doet.

#### *Verkokering hulpverlening*

De versnippering en de bureaucratie zitten gebakken in de manier waarop de wetgeving is georganiseerd. De versnippering is geïnstitutionaliseerd. Er bestaan schotten tussen de verschillende vormen van hulpverlening. Bekende contra-indicaties voor veel hulp en ondersteuning zijn: niet gemotiveerd, LVG problematiek, verslaving en ernstige psychiatrische problematiek. Met name bij jeugdigen met ernstige gedragsproblemen levert dit zogenoemde 'hete-aardappel-fenomenen' op.

Provinciaal en regionaal gefinancierde voorzieningen en AWBZ gefinancierde voorzieningen zijn moeilijk uitwisselbaar in te zetten. Dat ligt aan de financieringsstromen alsook aan wetgeving (andere eisen Wjz en Bopz). Zo kan een kind te licht zijn voor de Bopz en te psychiatrisch voor de orthopedagogie.

### **8.2 Wel of geen systeemwijziging?**

Om de noodzakelijke verbeteringen te bereiken zijn op korte termijn aanpassingen nodig op delen van het huidige jeugdzorgstelsel. Dit is een opstap naar een integrale herziening van het gehele stelsel die op termijn gerealiseerd kan worden. Door het systeem te veranderen ontketen je de kwaliteit en betrokkenheid die in de uitvoering aanwezig is. Er moet stevig worden gesaneerd in het stelsel van voorzieningen en financiers. Moeten voorzieningen als CJG, BJZ en RvdK naast elkaar bestaan? Wat te denken van de differentiatie en fragmentatie bij zorgaanbieders? Kan gesaneerd worden in verantwoordelijke overheden?

De oplossing ligt niet zozeer in opnieuw een systeemwijziging, maar veel meer in herijking, herwaardering en herpositionering van de professional. Het hart van de jeugdzorg, dat nu uit gebouwen bestaat, moet weer gevormd worden door mensen. De rijksoverheid moet dat tot norm zien te verheffen en instellingen daarop afrekenen. Het gaat om een basale cultuurvisie waartegen professionals, managers, stafleden en koepelorganisaties zich zullen verzetten.

De jeugdzorg verbetert niet door een stelselwijziging voorop te stellen. Het debat over de jeugdzorg moet gaan over de essentialia en niet over financiering, wetgeving en organisatiestructuren. De essentie is: wij laten het kind niet in de steek. We moeten focussen op wat goede zorg is en dit definiëren samen met cliëntenorganisaties. Goede zorg wordt gegeven door mensen die voldoende tijd en ruimte krijgen om een vertrouwensrelatie met cliënten op te bouwen. Pas als dat is gebeurd, kom je aan herinrichting van het stelsel toe. Als de oplossing van knelpunten om (gedeeltelijke) wijziging van de wet vraagt, moet dat wel gebeuren.

### **8.3 Voorstellen financieel systeem: gemeenten, provincies, zorgverzekeraars**

Over de eisen waaraan een nieuw financieel systeem zou moeten voldoen, zijn de genodigden het in algemene lijnen eens. Zo is men van mening dat we toe moeten naar een financieel systeem, waarin de juiste prikkels op de goede plek worden gegeven. Er zou een omschakeling gemaakt moeten worden naar een systeem, waarbij je afspraken maakt over het resultaat van de behandeling, zodat de subsidiegelden op basis daarvan ter beschikking gesteld worden.

Voor de gespecialiseerde jeugdzorg moet sprake zijn van één financieringsstroom. Eén stroom maakt aansturing en een integraal aanbod van intersectorale zorg mogelijk. Wanneer alle hulp- en zorgverleners werken in hetzelfde bekostigingsregime, moeten zij aan dezelfde

verantwoordingseisen voldoen en aan het eind van de dag hetzelfde formulier invullen. Dat betekent dat zij zich ook richten op dezelfde doelen.

Waar sommige genodigden zich op de vlakte houden over de exacte invulling van een nieuw systeem, hebben anderen concrete voorstellen gedaan. Deze behelzen van het leggen van (een deel van de) verantwoordelijkheid bij de gemeenten, bij de provincies, of bij de zorgverzekeraars. Bij alle varianten zijn kanttekeningen geplaatst.

#### *Verantwoordelijkheid bij gemeenten*

De gemeente is, als regisseur in het jeugdbeleid, verantwoordelijk om op lokaal niveau tot een concrete invulling te komen van een sluitende zorgstructuur voor kinderen en gezinnen. De knip tussen lokale en geïndiceerde zorg is daarbij te vaak een vertragende en belemmerende factor. We moeten daarom toe naar ontschotting en integrale hulpverlening voor jeugdigen en gezinnen. Het is denkbaar dat je de verantwoordelijkheid voor de inkoop van de juiste zorg op de juiste tijd op de juiste plek bij de gemeenten legt. Dan leg je de prikkel voor de onmiddellijke beschikbaarheid van zorg, juist voor de zwaardere problematiek, op een betere manier bij de gemeenten neer. De gemeenten zouden aandeelhouder en dus medeverantwoordelijk moeten zijn voor de zorginkoop voor jeugdigen.

#### *Ambulante hulp naar gemeenten*

De gemeenten zouden in de gelegenheid gesteld moeten worden de regie te voeren over het totale ambulante aanbod binnen de zorg voor jeugd tot 23 jaar. Daarvoor is het noodzakelijk om de provinciaal gefinancierde ambulante jeugdzorg over te hevelen naar de gemeenten. Vanuit het CJG is er overzicht op het totale aanbod en kan de regie gevoerd worden op casusniveau. Zo kan er op gezinsniveau maatwerk geleverd worden en kunnen doorlopende zorglijnen ontstaan.

#### *Vrijwillige hulp naar gemeenten*

Alles in het vrijwillige kader – of dat nu lichte of zwaardere vormen van hulp zijn – zou onder regie van de gemeenten gedaan moeten worden. Het verplichte kader zou vanuit de provincies of het Rijk gedaan moeten worden.

#### *Kanttekeningen*

Wanneer de gemeenten verantwoordelijk worden voor de financiering, bestaan er bedenkingen en zorgen bij de bestuurlijke kwaliteit van kleine gemeenten. Door de kleine schaalgrootte is deze vaak kwetsbaar.

Zonder meer de geïndiceerde jeugdzorg naar gemeenten overhevelen is in de plattelandsprovincies geen oplossing. Zo heeft de gemeente Oldambt niet het juiste schaalniveau om zorg in te kopen. Dit moet op ‘hoger’ overheidsniveau. Kleine gemeenten kunnen het beste op regionaal niveau werken en afspraken maken. Voor kleinere gemeenten zal gelden dat er regionale samenwerking dient plaats te vinden.

Het is een probleem dat grotere gemeenten de aansturing gaan doen voor de kleinere gemeenten. Daarmee geven de kleinere gemeenten de sturing uit handen. Dit beperkt de democratische controle.

Als de financiering nog een slag verder wordt gedecentraliseerd, zullen er nog meer bureaucratie en ingewikkelde situaties ontstaan. Het zal voor mensen lastiger worden om een beroep te doen op de zorgaanbieder van hun voorkeur.

#### *Verantwoordelijkheid bij provincies*

Provincies hebben de juiste schaal om de kwaliteit van de gespecialiseerde zorg op peil te brengen en te houden en de bestuurlijke positie om samenwerking en afstemming tot stand te brengen. Door samenwerking aan te brengen, kan de provincie van meer afstand en met

overzicht dingen toevoegen en mee in kaart brengen die het verhaal breder trekken dan één voorbeeld, één vraag, één casus. Als het gemeenten lukt om minder inkoop van zorg nodig te hebben, zou de provincie het zorggeld aan die gemeenten ter beschikking kunnen stellen. Op dit moment leggen alle provincies extra geld bij om het lokale veld te helpen om het preventieve deel voor elkaar te krijgen.

#### *Kanttekening*

De jeugdzorg is ten onrechte in handen van de provincies. De provincies zijn een overbodige bestuurslaag waar het de jeugdzorg betreft. Ruim vijftien jaar decentralisatie naar provincies heeft inhoudelijk niets opgeleverd.

#### *Verantwoordelijkheid bij zorgverzekeraars*

Er is veel draagvlak in het veld om de uitvoering van de AWBZ over te hevelen naar de zorgverzekeraars. Op die manier is een grotere samenhang te organiseren tussen de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Gepleit wordt om ook de jeugdhulpverlening, de jeugdgehandicaptenzorg en de jeugd-ggz onder te brengen onder het regime van de Zorgverzekeringswet. Omdat in de Zvw overal dezelfde definities en bekostigingseenheden worden gehanteerd, is het tot stand komen van afspraken tussen inkoper en zorgaanbieder landelijk op dezelfde manier georganiseerd en kunnen prestaties onderling vergeleken worden. Tenslotte is de Zorgverzekeringswet vraaggestuurd en brengt ze minder bureaucratie met zich mee dan andere financieringsstromen.

#### *Kanttekening*

De Zorgverzekeringswet is in essentie cliëntgericht. Deze wet verhoudt zich slecht tot gezinnen met integrale problematiek.

## 9. Enkele randvoorwaarden

De voorstellen van het kabinet moeten voldoen aan de volgende voorwaarden:

- ze moeten gestoeld zijn op een aansprekende inhoudelijke visie;
- ambitieus zijn;
- praktisch van aard.

Eventuele stelselwijzigingen moeten gebaseerd zijn op zorginhoudelijke uitgangspunten (een visie hoe je mensen het beste kunt helpen), en niet op (vermeende) organisatiefouten, gebrek aan samenwerking of bureaucratie. In alle maatregelen met betrekking tot jeugdzorg dient het ontwikkelingsbelang van het kind de doorslaggevende maatstaf te zijn. De jeugdzorg moet gebaseerd zijn op het Internationale verdrag inzake de rechten van het Kind (IVRK).

### *Stabiel beleid met landelijke kaders*

Het is van belang om de landelijke kaders op elkaar af te stemmen en daarin samenhang aan te brengen en voor stabiliteit te zorgen. Het buitenland laat zien dat decentralisatie van verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de jeugdzorg tot kwaliteitsverbetering leidt, mits dat gepaard gaat met een duidelijk en concreet landelijk kader dat de koers, de verantwoordelijkheden, de randvoorwaarden en de gewenste resultaten helder neerzet. Met name het laatste (de gewenste resultaten) is een onderbelicht facet in ons land. Het duurt ongeveer tien jaar voordat de vraag of het beoogde effect is behaald, kan worden beantwoord.

Kwaliteitstrajecten en stelselherzieningen zijn zaken van lange adem. Ingrijpen in institutionele belangen, in stromen, in dingen die mensen gewend zijn, vraagt om consistentie en om meerjarig met elkaar optrekken. Als de politiek wil slagen om in het stelsel verbetering te brengen is een stabiel beleid nodig dat het speelveld van de uiteenlopende belangen in het veld consequent in goede banen leidt.