

Van Klein naar Groot



Commissie Zorg om Jeugd
In opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Juni 2009

Van Klein naar Groot

Commissie Zorg om Jeugd

In opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Juni 2009

Inhoud

Voorwoord	4
Samenvatting	7
1. Jeugdzorg: waar gaat het over?	11
2. Zorg om jeugd: wat is er aan de hand?	15
3. Focus van de commissie	21
4. Optimaliseren wat kan: eerder, sneller, beter	25
5. Veranderen wat moet: bestuurders aan zet	33
Verantwoording	41
Bijlagen	
I. Opdracht, samenstelling en werkwijze van de commissie	42
II. Wat is jeugdzorg?	44
III. Overzicht publicaties, rapporten, onderzoeken (2007-2009)	46
IV. Afkortingen	52
Colofon	56

Voorwoord

Als vader van drie jonge kinderen ben ik kind aan huis bij het consultatiebureau, de crèche, de school en het zwembad. Als voorzitter van de door de VNG ingestelde onafhankelijke commissie Zorg om jeugd voelde ik me regelmatig Alice in Jeugdzorgland. Wat is het een ingewikkelde wereld, die van preventie en jeugdgezondheidszorg, van ondersteuning en vele soorten van geïndiceerde zorg voor jeugdigen, van bureaus jeugdzorg en centra voor jeugd en gezin. Ik deelde mijn onwetendheid met de vele ouders van de spreekwoordelijke 85% van de kinderen waarmee het goed gaat.

Die ingewikkelde wereld is geen natuurverschijnsel. We hebben haar zo gemaakt. Met de beste bedoelingen ongetwijfeld. En zeker, er zijn successen te melden. Die worden geboekt door de toewijding van betrokken professionals met hart voor kinderen. En er gebeurt ook van alles. In de drie werkzame maanden van de commissie verschenen zeker drie rapporten, er begon een campagne tegen kindermishandeling en er kwam een wet die gemeenten de mogelijkheid biedt een avondklok in te stellen voor kinderen. En het ritselt van de aangekondigde evaluaties en maatregelen. Bestuurlijke drukte genoeg dus.

Maar na veel gesprekken met betrokkenen, na het lezen van eerdere rapporten en na indringende gesprekken binnen de commissie, staat voor ons ook vast dat jeugdzorg in Nederland beter kan. Te vaak is de wereld van betrokken hulpverleners ook een wereld van gebrekkige samenwerking. Een wereld waarin gezinnen met problemen lang moeten wachten. Een wereld waarin problemen te laat worden herkend en gebrekkig worden aangepakt. Een wereld waarin hulpverleners uit verschillende instellingen, met verschillende budgetten en taakopvattingen zo dicht mogelijk langs elkaar heen werken. Dat moet beter en het kan ook.

We hebben erg ons best gedaan om ons niet te verliezen in domeindiscussies: “wie is waarover de baas?”. De commissie kreeg eerst een adviesvraag die dat bijna uitlokte: adviseer over decentralisatie. We hebben de ruimte gevraagd – en van het VNG-bestuur gekregen – om een antwoord te geven op de vraag wat nodig is voor goede jeugdzorg. Het vergt in een commissie met veel bestuurders nogal wat zelfbeheersing om je te

blijven concentreren op de belangrijkste vraag: wat hebben kinderen en hun ouders met problemen nou nodig? Hoe kunnen we dat bieden? Welke afspraken moeten beter? En welke structuren zitten daarbij in de weg? Daarover gaat dit advies. En ook over al professionals die met kinderen werken, steun geven, hulp bieden, er voor hen willen zijn.

De commissie is dank verschuldigd aan iedereen die zijn visie met ons wilde delen. In ronde tafelgesprekken en in veel andere ontmoetingen. Zorgverleners en vertegenwoordigers van cliënten en instellingen wezen ons de weg ‘van klein naar groot’. Ze hebben ons ingeprent klein te beginnen: met betere afspraken en slimmer werken is veel te bereiken. Ze hebben ons geïnspireerd tot het ‘soberheidsprincipe’: geen stelselwijziging die niet nodig is. En ze hielpen ons met hun ervaring en verhalen.

De commissie was reddeloos geweest zonder deskundige hulp, verleend door Annelies Schutte, onze secretaris, en rapporteurs Rein Zunderdorp, Harriët Smit en Gerco Lock. Zij brachten orde in ons werk. Ze eisten antwoord op de vragen die we onszelf hadden gesteld en transformeerden interessante, maar soms wijdlopende discussies tot eensluitende teksten.

Rapporten over jeugdzorg zijn er meer dan genoeg. Met enige schroom voegen we er nog één aan toe. We doen dat in de hoop dat we daarmee een begaanbare weg wijzen. Een weg die kan leiden tot een snellere, betere hulp voor jongeren en hun ouders. De toekomst zal het leren.

René Paas

voorzitter commissie Zorg om jeugd

Samenvatting

Bij de ondersteuning van kinderen en gezinnen bij het opgroeien en opvoeden worden nog altijd veel kansen gemist. Terwijl er talloze vormen van steun en hulp bestaan ontbreekt het vaak aan onderlinge samenhang en tijdige beschikbaarheid. Dit wordt veroorzaakt door versnippering van het aanbod, verkokering van de organisatie en het bestaan van scheidslijnen (“knippen”) tussen verschillende onderdelen van het stelsel van jeugdzorg. Het missen van kansen op vroegtijdige en maximaal effectieve hulp heeft niet alleen ernstige gevolgen voor kinderen, jongeren en ouders, maar ook voor de samenleving als geheel. Het is daarmee een urgent probleem.

De oplossing ziet de commissie primair in het optimaliseren van de inzet van de beschikbare vormen van hulpverlening en alleen waar nodig in het aanpassen van het wettelijk stelsel. Flexibel schakelen tussen en combineren van verschillende hulpvormen kan de effectiviteit aanzienlijk vergroten. Daarvoor is het wel nodig dat alle vormen van lichte en zwaardere hulpverlening vanaf een vroeg stadium voor de flexibele inzet beschikbaar zijn. Complicerende en vertragende indicatieprocedures en bekostigingsproblemen moeten daartoe worden beëindigd.

De samenhang in het aanbod moet onder gemeentelijke regie tot stand komen, als onderdeel van de algemene gemeentelijke verantwoordelijkheid voor een samenhangend jeugdbeleid.

De onafhankelijke commissie Zorg om Jeugd is door de VNG ingesteld om te adviseren over de gewenste inrichting van de jeugdzorg. De commissie heeft ervoor gekozen de hoofdvraag vooral vanuit het perspectief van kinderen, jongeren en ouders te benaderen. Als zij om hulp vragen moet die snel en integraal geboden worden. Als zij bij problemen niet zelf om hulp vragen moet toch worden gezorgd voor tijdige ondersteuning. In beide gevallen is een oplettende omgeving nodig die goed kijkt en snel handelt en daarbij zoveel mogelijk gebruik maakt van de eigen kracht van de hulpvragers en directe omgeving. Eén hulpverlener moet hierover de uitvoeringsregie hebben en collega's met verschillende deskundigheden, zowel uit de eerste als de tweedelij, kunnen betrekken in het hulpverleningsproces. Hulpverleners moeten hiervoor de ruimte hebben, instellingen moeten hen die ruimte geven, bestuurders moeten die ruimte maken. De bestuurlijke regie moet bij de gemeente liggen. Dat is voor de commissie de kern van zorg om jeugd.



De uitvoeringsregie moet berusten bij een medewerker van het Centrum voor Jeugd en Gezin:

- bij wie kinderen, jongeren, ouders terecht kunnen met vragen of problemen.
- die hun vertrouwen heeft en de thuissituatie kent van kind en gezin,
- die de directe leefomgeving, de school en andere 'vindplaatsen' kent
- die het hulpverleningsveld goed kent
- die bij eenvoudige problemen zelf zoveel mogelijk kan helpen,
- die deskundigheid uit de tweedelijns zorg kan inroepen als dat nodig is en eventueel direct kan doorverwijzen naar gespecialiseerde zorg.
- die de ondersteuning van leerkrachten en andere beroepskrachten door deskundigen regelt

Deze werkwijze past binnen het huidige stelsel, maar vraagt veel ontwikkeling van professionele instellingen. Voor een optimaal functioneren zijn echter ook aanpassingen van de bestuurlijke inrichting van de zorg nodig. Daarom doet de commissie ook de volgende voorstellen voor verandering van de bestuurlijke taakverdeling:

- ☞ Alle vormen van ondersteuning en hulp *op vrijwillige basis* komen onder de verantwoordelijkheid van gemeenten.
- ☞ De taken van Bureau Jeugdzorg ten aanzien van zorgcoördinatie, ambulante hulp, diagnostiek en indicatiestelling en aansluitingstaken met het onderwijs, worden gedecentraliseerd naar gemeenten.
- ☞ De huidige gespecialiseerde provinciaal gefinancierde hulp, de jeugd-GGZ en de jeugd-LVG worden gelijkkelijk toegankelijk via een verwijzing vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Daarbij wordt aangegeven *dat* gespecialiseerde zorg nodig is. *Wat* er precies aan hulp nodig is, is aan de professionals in deze domeinen ter beoordeling. De (tijdrovende) indicatieprocedures vervallen hiermee.
- ☞ Harmonisatie van de financiering van deze drie nauw verwante domeinen is wenselijk voor een flexibele inzet van hulp in complexe situaties.
- ☞ Gemeenten worden op termijn ook verantwoordelijk voor de *inkoop* van gespecialiseerde jeugdzorg, waarmee de inhoudelijke en financiële relatie tussen de preventie, de vroeghulp en de specialistische hulp tot stand komt. Een voldoende schaal, een duidelijke visie en bestuurlijke samenwerking zijn daarvoor echter noodzakelijk. Voor de meeste gemeenten vergt dit een overgangstermijn waarin de provincies

hun huidige rol ten aanzien van de aanbieders blijven spelen en de gemeenten kunnen helpen bij de voorbereiding op hun toekomstige taak. Hierbij kan alvast een financiële prikkel voor gemeenten voor versterking van effectieve preventie worden ingebouwd. Grote steden die al aan de voorwaarden voldoen kunnen er direct voor kiezen de eigen bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid en het bijbehorende risico te nemen ten aanzien van de (inkoop van) de specialistische zorg. Het is de bedoeling van de commissie dat alle gemeenten binnen vijf jaar deze voorwaarden hebben gerealiseerd en de overstap naar eigen inkoop hebben gemaakt.

- ☞ De verantwoordelijkheid voor de hulp in het *gedwongen kader* (jeugdbescherming en jeugdreclassering) wil de commissie niet bij gemeenten neerleggen. Gedwongen zorg is van een andere orde: hier staan de bescherming van kinderen, ook tegen zichzelf en hun ouders en het tegengaan van recidive en overlast voorop. Het is van belang dit onderscheid ook in de Centra voor Jeugd en Gezin te respecteren om te voorkomen dat de verstregeling van functies leidt tot zorgmijdingsgedrag.

Met deze voorstellen verandert de verdeling van taken en de daarbij behorende financiering. De effectiviteit en de efficiency van de jeugdzorg in brede zin kunnen erdoor toenemen. De financiële effecten die per saldo zullen optreden zijn in dit stadium moeilijk in te schatten, maar kunnen bij een principiële keuze voor de hier gekozen richting wel nader worden uitgewerkt. De voorstellen van de commissie geven gemeenten ruimte om hun verantwoordelijkheid voor vroegsignalering waar te maken, om op lokaal niveau snel hulp te bieden en continuïteit van zorg te garanderen. De voorstellen bieden een oplossing voor problemen als gevolg van de scheiding tussen instellingen en tussen gemeentelijke en provinciale verantwoordelijkheden. Zorgvuldigheid en geleidelijkheid van het veranderingsproces zijn echter van groot belang. De commissie doet daarom de aanbeveling om de voorbereiding ervan op korte termijn in gang te zetten.



1. Jeugdzorg: waar gaat het over?

In dit hoofdstuk wordt weergegeven welke bestuurslagen in het huidige stelsel verantwoordelijk zijn voor de Jeugdzorg en om hoeveel jongeren het gaat binnen de verschillende vormen van Jeugdzorg. De Jeugdzorg wordt in dit advies breed opgevat; het gaat om preventie, ondersteuning, lichte hulp en geïndiceerde hulp.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor opvoed- en opgroeiondersteuning, advies en lichte hulpverlening (vastgelegd in de Wet maatschappelijke ondersteuning) en voor de jeugdgezondheidszorg (vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid). Dit valt onder de zogenaamde eerstelijnszorg. Onder geïndiceerde of tweedelijnszorg vallen de provinciale jeugdhulpverlening (ambulante hulpverlening, dagbehandeling, pleegzorg en residentiële zorg), de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren (jeugd-GGZ), de licht verstandelijke gehandicaptenzorg (jeugd-LVG) en het speciaal onderwijs.

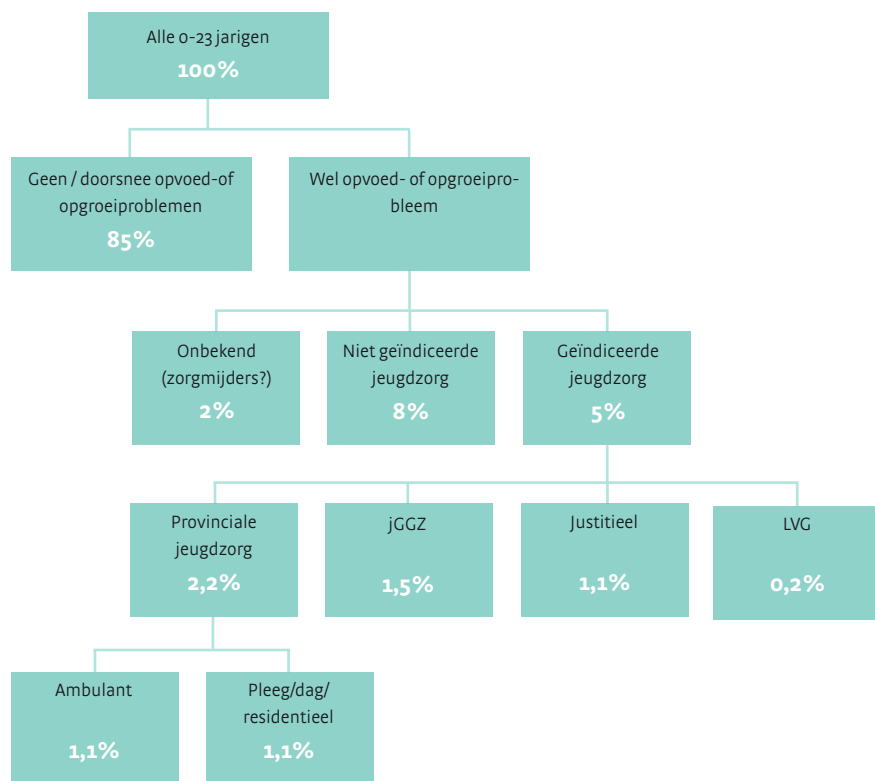
De toegang tot de provinciale jeugdhulpverlening verloopt via Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg kan zelf ambulante jeugdzorg verlenen zonder indicatie, hoewel dit bij veel Bureaus Jeugdzorg inmiddels niet meer gebeurt. Deze hulp is sterk vergelijkbaar met de lichte hulpverlening die bij de taak van de gemeente hoort¹.

Er zijn in Nederland geen volledig betrouwbare gegevens over de behoefte van ouders en kinderen aan opvoed- en opgroeiondersteuning en aan vormen van geïndiceerde zorg. Er zijn wel schattingen gemaakt van het gebruik van zorg op enig moment². Die schattingen wijzen uit dat ongeveer 85% van de jongeren opgroeit zonder (noemenswaardige) moeilijkheden. Binnen deze groep komen uiteraard wel eens problemen voor waarbij ondersteuning nodig is. Over het algemeen zijn deze jongeren en ouders echter goed in staat om zelf advies te vragen bij gemeentelijke voorzieningen of specialisten in hun omgeving. Kleine problemen worden op deze manier snel opgelost. Van de 15% die

¹ Zie ook bijlage II: Wat is jeugdzorg?

² Sociaal Cultureel Planbureau, *De jeugd een zorg*, Den Haag: SCP, 2009; Interdepartementaal Beleidsonderzoek, *Het kind en de rekening. Eindrapportage van de werkgroep IBO financiering jeugdbeleid*, Den Haag, 2006; Ministerie van Jeugd en Gezin, *kwartaalrapportage Landelijke Jeugdmonitor, 2^e kwartaal 2008*, Den Haag, 2008.

wel te maken heeft met opvoed- of opgroei problemen is een groot deel geholpen met lichte vormen van hulp. Een klein percentage van de jongeren (5%) komt in aanmerking voor gespecialiseerde vormen van hulp waarvoor een indicatie nodig is.



Figuur 1. Dwarsdoorsnede Jeugdzorg: geschat gebruik

Er is een beperkte groep die gebruik maakt van combinaties van zorg, zoals jeugdzorg met een persoonsgebonden budget en/of speciaal onderwijs³. In de provincie Utrecht is dit bijvoorbeeld bijna 1% van het totaal aantal gebruikers⁴. Deze kinderen hebben vaak een duidelijke diagnose plus bijbehorend (langdurig) zorgaanbod. Onderzoek in de provincie Utrecht wijst bovendien uit dat het onvoldoende lukt om kinderen en gezinnen met meervoudige problemen adequaat te helpen. Deze groep doet een verhoudings-

‘de ingewikkelde wereld van jeugdzorgland is geen natuurverschijnsel, we hebben haar zo gemaakt’

gewijs groot beroep op de toeleidende instanties, maar krijgt uiteindelijk maar weinig hulpverlening. Voor die kinderen en gezinnen zijn langdurige vormen van steun en begeleiding nodig.

Het Sociaal Cultureel Planbureau schat in dat de groei in de provinciale jeugdzorg in de nabije toekomst gelijkenis zal vertonen met de groei van voor de invoering van de Wet op de jeugdzorg⁵. Binnen de provinciaal gefinancierde jeugdzorg wordt voor de pleegzorg een stijging verwacht van 2% per jaar. Het aantal gebruikers van dagbehandeling en residentiële zorg zal in diezelfde periode dalen met circa 2% per jaar. Het Sociaal Cultureel Planbureau maakt overigens de kanttekening dat ook hier betrouwbare gegevens ontbreken om de ontwikkeling van de vraag naar jeugdzorg volledig te verklaren.

³ Landelijk maakt ruim 2% van alle jongeren onder de 25 jaar gebruik van een vorm van speciaal onderwijs. Ministerie van Jeugd en Gezin, *kwartaalrapportage Landelijke Jeugdmonitor, 2e kwartaal 2008*, Den Haag, 2008.

⁴ B&A Groep, *Combinaties van jeugdigen*, Den Haag, 2009.

⁵ Sociaal Cultureel Planbureau, *De jeugd een zorg*, Den Haag: SCP, 2009.



2. Zorg om jeugd: wat is er aan de hand?

Kinderen lijden grote schade als ze bij problemen niet snel en goed geholpen worden. Wat betekent het voor een kind als het moet wachten op een eerste gesprek, een verwijzing of een indicatie voordat de hulpverlening daadwerkelijk start? Wat kan er misgaan als bij beginnende problemen niet vroeg wordt onderzocht of er wat aan de hand is? De commissie wil in dit advies een oplossingsrichting bieden voor belemmeringen in de zorg voor kinderen en gezinnen. Een diagnose mag niet worden uitgesteld tot problemen zich verergeren. Wachten op een indicatie mag niet meer betekenen dat hulp niet start. Zorg om jeugd is *eerder zien* en *sneller handelen*. En soms ook een *combinatie* van hulpvormen voor kind en gezin gelijktijdig inzetten.

De commissie is door de VNG gevraagd te adviseren over een adequate inrichting van de jeugdzorg. De aanleiding voor deze vraag is tweeledig: de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg in het najaar van 2009 en de afspraak dat het kabinet een besluit neemt over overheveling van (delen van) de ambulante provinciaal gefinancierde jeugdzorg naar gemeenten. Dit vergt een gedegen standpuntvoorbereiding, waaraan dit advies poogt bij te dragen.

Wet op de jeugdzorg

De Wet op de jeugdzorg heeft ten doel de zorg voor jeugdigen en hun ouders te verbeteren. De wet moet zorgen voor één toegang tot de jeugdzorg en tot kortere lijnen binnen de jeugdzorgvoorzieningen. De cliënt moet centraal staan in een meer transparant, eenvoudiger georganiseerd stelsel voor de jeugdzorg. In de argumentatie rondom de Wet op de Jeugdzorg wordt er vanuit gegaan dat de jeugdhulpverlening kinderen helpt om gaandeweg zonder hulp verder te kunnen. Bovendien wordt er van uitgegaan dat preventie lonend is, zowel voor het kind als kostentechnisch. Een 'recht op zorg' voor het kind wordt gerealiseerd met een indicatiebesluit gebaseerd op diagnostiek. Dit 'recht' is overigens geclausuleerd en niet als individuele aanspraak afdwingbaar. Bureau Jeugdzorg is opgericht om de overzichtelijkheid van het hulpstelsel te vergroten en te zorgen voor een onafhankelijke indicatiestelling: de vraag van een jongere moet getoetst

worden door een onafhankelijke buitenstaander, om hulp te kunnen reguleren en de kosten te kunnen beheersen.⁶

De commissie heeft met een aantal deskundigen het brede veld van de jeugdzorg in relatie tot de Wet op de Jeugdzorg verkend op sterke en zwakke aspecten en kwam daarbij tot de volgende bevindingen.

Onder verantwoordelijkheid van de provincies is er veel verbeterd in de jeugdzorg. Een verschuiving van residentiële naar ambulante zorg, een toenemend gebruik van bewezen effectieve methodieken, efficiencyverbetering en professionalisering van de sector komen tot stand.

Risico's

De systematiek van de wet houdt echter ook risico's in. De kosten van het vaak lange indicatietraject overstijgen nogal eens die van de uiteindelijk ingezette hulp, de wachttijd tot de daadwerkelijke hulpverlening duurt lang waardoor de problemen kunnen verergeren of veranderen, waardoor een nieuwe indicatie vereist is. De tweedelijns zorg is sterk afgeschermd van de eerste lijn, waardoor de continuïteit in de het hulpproces in gevaar komt. Kennis en expertise uit de tweede lijn zijn nauwelijks inzetbaar in de eerste lijn. De verschillende indicatietrajecten hebben als gevolg dat kinderen in de 'kokers' van de geïndiceerde hulp terechtkomen: of Jeugdhulpverlening, of jeugd-Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg (LVG), of jeugd-Geestelijke Gezondheidszorg (JGGZ). Een combinatie is niet makkelijk te realiseren. Binnen de gespecialiseerde jeugdzorg bestaat immers een gescheiden aanbod voor gezondheidsproblemen, gedragsproblemen, sociale problemen en ontwikkelingsachterstanden, terwijl in de praktijk vaak een gecombineerde aanpak nodig is. De jeugd-Geestelijke Gezondheidszorg en de jeugd-Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg nemen in het stelsel een aparte positie in, het zorgaanbod wordt via de AWBZ /Zorgverzekeringswet gefinancierd. Ook het speciaal onderwijs vormt een 'eigen koker' met een aparte financieringsstroom, terwijl het vaak om dezelfde kinderen gaat.⁷

Bureau Jeugdzorg heeft wel de overzichtelijkheid van het hulpverleningsstelsel vergroot, maar het stelsel niet eenvoudiger gemaakt. In de praktijk van de jeugdzorg worden kinderen vaak heen en weer gestuurd tussen eerste en tweedelijns hulp. Er wordt heen en weer geschakeld tussen verschillende aanbieders van zorg met eigen verantwoordelijkheden. De regie voor dat schakelen ligt echter niet in één hand. Dat zorgt voor aansluitingsproblemen en onvoldoende continuïteit in de hulp.

⁶ Complicerende factor voor de overzichtelijkheid is het feit dat een groot deel van de verwijzingen voor de jeugd-GGZ niet via Bureau Jeugdzorg loopt maar via de huisarts of jeugdarts.

⁷ Het voornemen van het kabinet is om met de invoering van passend onderwijs in 2011 de complexe regelgeving rondom onder meer de indicatiestelling (inrichten één loket) en de bekostiging te vereenvoudigen. OCW, *Tweede voortgangsrapportage passend onderwijs*, november 2008.

Ten aanzien van het melden en adviseren rond mishandeling in gezinsverband doet zich ook een lastige situatie voor. Met de ontwikkeling van de steunpunten huiselijk geweld in 43 centrumgemeenten is bij mishandeling van een volwassene het steunpunt aan zet en bij mishandeling van een kind het Advies- en meldpunt kindermishandeling dat provinciaal is georganiseerd.

Financiële prikkels ontbreken

De gescheiden financiering en aansturing van de lokale en de provinciale taken brengt voorts met zich mee dat financiële prikkels ontbreken om de preventie en eerstelijnszorg verder te versterken. De inverdieneffecten daarvan in de tweedelijns liggen op provinciaal niveau en komen dus niet beschikbaar voor de gemeentelijke voorzieningen. Preventie 'loont' op deze manier niet. Omgekeerd leiden wachtlijsten in de tweedelijns tot een zwaardere belasting en meerkosten in de eerstelijns zonder dat de provincie daaraan hoeft bij te dragen.

Zorgmijding

Een ander belangrijk probleem is dat Bureau Jeugdzorg zowel de indicerende taken (voor hulpverlening op vrijwillige basis) als de jeugdbeschermingstaken (waarbij maatregelen gedwongen kunnen worden opgelegd) combineert. Dat komt het imago van Bureau Jeugdzorg bij een deel van de ouders niet ten goede. Het beeld dat 'ze daar je kinderen afpakken' werpt een grote drempel op en kan zorgmijding tot gevolg hebben.

Samenvattend kan worden gesteld dat de tekortkomingen in de huidige praktijk er in de kern op neer komen dat bij een deel van de kinderen en jeugdigen de problemen te laat worden gezien en verholpen, dat het speelveld te vol is en dat dat leidt tot afstemmings- en aansluitingsproblemen. Het gebrek aan samenhangende zorg en de traagheid van procedures gaan ten koste van kinderen en gezinnen. De sterke scheiding in bestuurlijke verantwoordelijkheden heeft de jeugdzorg bovendien onnodig ingewikkeld gemaakt. Door de bestaande verdeling in gemeentelijke en provinciale jeugdzorgtaken is een 'grijs' gebied ontstaan van ambulante, niet-geïndiceerde zorg waarvoor zowel gemeenten als provincies een verantwoordelijkheid hebben. In dit gebied worden allerlei vormen van hulp aangeboden die onderling sterk variëren en ook verschillend worden gefinancierd. De verdeling in gemeentelijke en provinciale jeugdzorgtaken leidt bovendien tot afwentelmechanismen: toenemende druk op de gespecialiseerde jeugdzorg wordt wel toegeschreven aan achterblijvende inzet door gemeenten, anderzijds ervaren gemeenten dat zij moeten inspringen als de gespecialiseerde jeugdzorg niet tijdig of inadequaet handelt.

‘zorg om jeugd is eerder zien en sneller handelen’

Centra voor Jeugd en Gezin

De Centra voor Jeugd en Gezin zijn bedoeld om lokale functies en taken op het gebied van gezondheid, opgroeien en opvoeden te bundelen. In het Centrum voor Jeugd en Gezin kunnen (aanstaande) ouders, kinderen en jongeren terecht voor allerlei vragen over opvoeden en opgroeien. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de totstandkoming ervan. Eind 2008 beschikten 30 gemeenten over een Centrum voor Jeugd en Gezin.⁸

Met het Centrum voor Jeugd en Gezin zou het jeugdbeleid straks organisatorisch ‘af’ moeten zijn: gemeenten doen de preventie, signalering en lichte hulp met als laagdrempelige toegang het Centrum voor Jeugd en Gezin⁹. Casuïstiekoverleg, zoals in de zorg- en adviesteams op de scholen, zorgt voor afstemming tussen verschillende disciplines en sneller zien en handelen. Als dat nodig is, gaat deze zorg naadloos over in gespecialiseerde hulpverlening.

De commissie beschouwt de Centra voor Jeugd en Gezin als een grote kans maar constateert ook dat achter de voordeur daarvan nog steeds sprake kan zijn van versnippering en verkokering. Critici wezen al op het risico dat de overzichtelijkheid in de jeugdzorg niet vergroot wordt als binnen de Centra voor Jeugd en Gezin nog steeds heel verschillende organisaties langs elkaar heen werken. Bovendien kunnen de centra gaan functioneren als een extra laag in het stelsel. Het hulpverleningsveld wordt daarmee alleen maar voller. Daarnaast blijft de verkokering zowel op rijks- als op uitvoeringsniveau bestaan. Dat wordt nog versterkt door de versnippering in wetgeving en in beleid dat door rijk en gemeenten wordt ontwikkeld. Om de Centra voor Jeugd en Gezin goed te laten functioneren zal daarom aanvullend beleid noodzakelijk zijn.

⁸ Eerste voortgangsrapportage CJG, ministerie van Jeugd en Gezin, november 2008

⁹ Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *De ontkokering voorbij: slim organiseren voor meer regelruimte*, Amsterdam: SWP, 2008.



3. Focus van de commissie

Nu het veld van de Jeugdzorg is verkend en de belangrijkste knelpunten binnen de Jeugdzorg zijn benoemd, wordt in dit hoofdstuk de eigen focus van de commissie Zorg om Jeugd beschreven. De commissie zoekt in haar redenering aansluiting bij enkele recente onderzoeksrapporten. Waar mogelijk wordt aangestuurd op *optimalisering* van datgene wat in de bestaande inrichting mogelijk is. Pas wanneer verbeteren van het bestaande niet voldoende is, stelt de commissie *structuurveranderingen* voor. De uitgangspunten die de commissie hierbij hanteert, worden eveneens in dit hoofdstuk besproken.

Er is de afgelopen jaren veel onderzoek gedaan naar (het gebrek aan) samenhang in het jeugdbeleid¹⁰. Wat opvalt is dat die zoektocht vaak uitmondt in een discussie over sturing en bevoegdheden. Zo pleiten de Operatie Jong en ook de werkgroep Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) jeugdbeleid voor een herverdeling van bestuurlijke verantwoordelijkheden en een grotere verantwoordelijkheid voor gemeenten¹¹. In het Bestuursakkoord tussen Rijk en de Vereniging Nederlandse Gemeenten uit 2007 is afgesproken dat het rijk een verkenning doet naar overheveling van (delen) van de ambulante zorg naar gemeenten¹². De Commissie Financiering Jeugdzorg heeft recent gepleit voor één budget voor de jeugd-Geestelijke Gezondheidszorg, de jeugd-Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg en de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Ook heeft deze commissie gepleit voor een sterke rol voor Bureau Jeugdzorg in het bewaken van de integraliteit van het provinciale zorgaanbod.¹³

In andere publicaties klinkt het pleidooi door om samenhang op het niveau van de professional en de uitvoering te zoeken. Volgens de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) moeten er in het jeugdbeleid veel meer verbindingen worden gelegd tussen het gezin waarin jongeren opgroeien, de school en de vrijetijdsbesteding.¹⁴ De WRR benadrukt het belang van professionalisering, vakmanschap en systematische kennisontwikkeling. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) concludeert

¹⁰ Zie bijlage III

¹¹ Operatie Jong, *Diversiteit in het Jeugdbeleid: Koersen op het Kind*, Leiden: Groen, 2006; Interdepartementaal Beleidsonderzoek, *Het kind en de rekening. Eindrapportage van de werkgroep IBO financiering jeugdbeleid*, Den Haag, 2006.

¹² Vereniging Nederlandse Gemeenten, *Samen aan de slag. Bestuursakkoord Rijk en Gemeenten*, Den Haag, 2007.

¹³ Commissie Financiering Jeugdzorg, *Het eerste advies van de Commissie Financiering Jeugdzorg*, Den Haag, 2009.

¹⁴ Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, *Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid*, Amsterdam: Amsterdam University Press, 2007.

dat samenhang niet wordt bereikt door 'van bovenaf' te gaan ontkokeren¹⁵. De manier waarop momenteel ontcoeking plaatsvindt, leidt steeds tot iets extra's in de vorm van meer coördinatie: meer bestuurders, meer organisatie, meer informatie. Het belangrijkste aandachtspunt is de afstemming op het uitvoeringsniveau waar zorgverleners te veel langs elkaar heen werken. Volgens de RMO moeten energie en middelen vooral worden geïnvesteerd in professionalisering van de uitvoerders. Bestuurders moeten pas in actie komen wanneer institutionele belemmeringen (wetten, regels, financiering) samenwerking van uitvoerders in de weg staan.

De commissie Zorg om Jeugd zoekt in dit advies verbeteringen in de bestaande inrichting zoveel mogelijk in de uitvoering van de hulp rondom kinderen en gezinnen. Ze volgt daarmee het spoor van de onderzoekers die de nadruk leggen op het versterken van de professionele kwaliteit, het vergroten van de professionele ruimte en de nabijheid van pedagogisch ingestelde hulpverleners om kinderen, jongeren en ouders goed te helpen. De professionaliteit in de eerstelijnszorg, de meest nabije, laagdrempelige en toegankelijke vorm van hulpverlening, kenmerkt zich door een breed scala van competenties die te vergelijken zijn met die van de huisarts: een goede diagnose stellen, zelf maatregelen treffen en als dat moet trefzeker doorverwijzen.

Hulpverlening begint met een vraag of een signaal. Hulp vragen is niet gemakkelijk. Ouders moeten onder ogen zien dat sommige problemen niet vanzelf overgaan. Voor kinderen speelt loyaliteit aan hun ouders vaak een vertragende of belemmerende rol bij het vragen van hulp. Tegelijkertijd kan diezelfde loyaliteit tussen ouders en kinderen een belangrijke motivatie zijn voor verandering. Loyaliteit kun je beschouwen als een kracht van het gezin, die aangeboden en ondersteund kan worden. Daarmee wordt het een aangrijpingspunt om hulpverlening op gang te brengen.

Hoe kunnen we zorgen voor tijdige ondersteuning als kinderen of ouders bij problemen niet zelf om hulp vragen? Dat kan alleen als anderen in de omgeving opletten. Cruciaal is dus dat er iemand bereid is zorgwekkende signalen met het gezin te bespreken, het vertrouwen heeft of weet te winnen en de situatie van het kind en de omgeving kent. Dat zo iemand zoveel mogelijk zelf helpt, aanvullende specialistische deskundigheid inroept als dat nodig is en zondig ook dwang inzet. Hulpverleners moeten hiervoor de ruimte hebben, instellingen moeten hen die ruimte geven, bestuurders moeten die ruimte maken. Dat is voor de commissie de kern van zorg om jeugd. De visie van de commissie laat zich vertalen in de volgende uitgangspunten:

¹⁵ Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, De ontcoeking voorbij: slim organiseren voor meer regelruimte, Amsterdam: SWP, 2008.

1. Kind en gezin in het middelpunt

Bij alle hulp moet het belang van het kind en het gezin voorop staan, niet het belang van de organisatie of de bestuurder¹⁶. Ieder kind moet de kans krijgen zich zo veilig en voor spoedig mogelijk te ontwikkelen. Kinderen en ouders die hierbij moeilijkheden ervaren verdienen de beste zorg en ondersteuning. Die moet zoveel mogelijk uitgaan van de eigen kracht en het zelfoplossend vermogen van jongeren en gezinnen, zoveel mogelijk in de eigen omgeving worden aangeboden en bij voorkeur door zo min mogelijk hulpverleners per gezin of kind.

2. Ruimte voor professionals

Een tweede uitgangspunt is de ruimte die professionals nodig hebben om kinderen, jongeren en ouders zo goed mogelijk te helpen: tijdig, op een manier die aansluit bij vragen en mogelijkheden, die niet zwaarder is en niet langer duurt dan nodig is. Professionals moeten de ruimte krijgen een goede relatie op te bouwen, zoveel mogelijk samen met en in het belang van het kind en het gezin kunnen handelen en hierbij niet gehinderd worden door institutionele belemmeringen. Met andere woorden, de verkooking en specialisatie die tot op zekere hoogte onvermijdelijk is op het niveau van beleid en instellingen, mag professionals niet belemmeren in het bieden van integrale hulp.

3. Bestuurlijke verantwoordelijkheden dicht bij de uitvoering

Een derde uitgangspunt van de commissie is dat bestuurlijke verantwoordelijkheden voor de verschillende vormen van hulpverlening worden belegd bij de bestuurslaag die het dichtst op het uitvoerende niveau zit. Deze bestuurslaag heeft het beste zicht op de uitvoering, wordt door burgers en organisaties aangesproken op eventuele feilen en heeft dus het meeste belang bij maximale effectiviteit en efficiency in de uitvoering van de betreffende vorm van hulpverlening. Deze bestuurslaag moet dan ook voldoende invloed en verantwoordelijkheid hebben. In de jeugdzorg veronderstelt dit een voorkeur voor het zo eenduidig en eenvoudig mogelijk beleggen van verantwoordelijkheden voor met elkaar samenhangende vormen van hulpverlening, bij voorkeur bij één bestuurslaag.

4. Niet méér veranderen dan nodig is

Een vierde uitgangspunt van de commissie is het soberheidsprincipe. Er worden geen ingrijpendere voorstellen gedaan als met minder ingrijpende maatregelen hetzelfde effect kan worden bereikt. Hiermee sluit de commissie aan bij het dringende beroep van de sector om alleen te doen wat echt nodig is om de inrichting van de zorg te verbeteren. De commissie streeft daarom naar de meest wenselijke situatie langs wegen van geleidelijkheid.

¹⁶ Dit uitgangspunt wordt in verschillende recente rapporten ook gekozen: WRR, Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid, 2007; RMO, De ontcoeking voorbij, 2008; Ministerie van Jeugd en Gezin, Nota Gezinsbeleid: De kracht van het gezin, Den Haag, 2008.



4. Optimaliseren wat kan: eerder, sneller, beter

De commissie Zorg om Jeugd kiest in dit advies voor de lijn: optimaliseren wat kan, structureel veranderen wat echt moet. Centraal staat de uitvoering van de zorg aan kinderen en gezinnen. Wat kunnen we doen om hun problemen eerder te zien? Hoe bevorderen we sneller handelen? Hoe zorgen we voor de juiste hulp, ook bij complexe problemen en hoe bewaken we dat het helpt? In dit hoofdstuk gaat het om optimaliseren. Daarbij staan drie vragen centraal: waarmee is het kind het beste geholpen, hoe geven we professionals de meeste ruimte om dat te realiseren en hoe kunnen instellingen hen daarbij ondersteunen? Dit hoofdstuk is daarmee een zoektocht naar wat beter kan met behoud van de bestaande structuur.

Eerder zien

Opvoeden is voor veel ouders een ingewikkelde opgave. Kinderen en ouders hebben naast een sociale omgeving van familie, buren en vrienden een omgeving nodig met beroepskrachten die zich als medeopvoeder betrokken voelen bij een gezonde ontwikkeling en ouders kunnen ondersteunen bij vragen en zorgen. De kring van medeopvoeders bestaat zowel uit leerkrachten en medewerkers van peuterspeelzalen en kinderopvang als uit hulpverleners en adviseurs, ieder met een eigen rol. Er is een breed gedragen besef dat dit een voorwaarde is voor een gezonde ontwikkeling.

Hoe vroeger eventuele problemen worden gesignaleerd, hoe groter de kans dat kinderen zich (alsnog) goed ontwikkelen.¹⁷ Dit betekent dat het verlenen van hulp in de voor-schoolse periode een betere investering is dan het verlenen van diezelfde hulp gedurende de periode van het basisonderwijs of nog later.

Problemen eerder zien dus. Dat stelt hoge eisen aan iedereen die professioneel betrokken is bij zwangerschap en geboorte, iedereen die werkt op het consultatiebureau, in een peuterspeelzaal of op een kinderdagverblijf, op school, in het welzijnswerk of in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Op alle plekken waar kinderen, jongeren en hun ouders regelmatig komen, moeten beroepskrachten voldoende kennis hebben om snel de signalen te herkennen die kunnen duiden op (ernstige) opvoedingsproblemen.

¹⁷ Carneiro, P. & J.J. Heckman, *Human capital policy (NO. IZA DP NO. 821)*, Bonn: Institute for the study of labor, 2003.

‘alle vormen van ondersteuning en hulp op vrijwillige basis komen onder gemeentelijke verantwoordelijkheid’

Ze moeten leren om snel en zorgvuldig te signaleren en ze moeten weten wat ze met die signalen moeten doen. Deze manier van werken betekent een *optimalisering* van de bestaande situatie.

Sneller handelen

Zowel bij lichte als bij ernstige problemen moet direct hulp beschikbaar zijn. Die hulp is erop gericht samen met kinderen en gezinnen en bij voorkeur in hun eigen omgeving de beste oplossing voor de problemen te vinden. Hulpverleners handelen zoveel mogelijk zelf. Als het nodig is kunnen zij deskundige ondersteuning van specialisten vragen en als het moet kunnen ze direct doorverwijzen naar gespecialiseerde zorg. Wachten op een indicatie mag nooit meer betekenen dat de hulpverlening niet start.

Instellingen kunnen het hulpverleners op allerlei manieren makkelijker maken om snel en doeltreffend te handelen. Bijvoorbeeld door een deel van het werk te standaardiseren (in protocollen), of door door collegiale steun te organiseren en waar nodig rugdekking. Ze kunnen ook in hun organisatie structureel aandacht besteden aan het belang van gezond opvoeden en opgroeien en ze moeten afspraken maken om de veiligheid en het belang van het kind voortdurend te waarborgen.

In de discussies over jeugdzorg wordt vaak gewezen op het grote belang van een ‘warme overdracht’. Die kan worden gerealiseerd door oplossingen zo veel mogelijk in de eerste lijn te zoeken, maar daarbij wel deskundigen uit de tweede lijn te vragen om mee te kijken en te adviseren. Als later toch gespecialiseerde hulp nodig is, dan neemt de al betrokken hulpverlener uit de tweede lijn het kind of de jongere zelf bij de hand (geen overdracht naar andere hulpverleners). Deze manier van werken betekent een verandering ten opzichte van de bestaande situatie.

Juiste hulp bij (gecombineerde) problemen

Als sprake is van gecombineerde problemen, dan gaat het er vooral om dat hulpverleners dichtbij kind en gezin blijven en de juiste beslissingen nemen. Het uitgangspunt is steeds de vraag wat in een specifieke situatie de beste zorg is. Omdat gecombineerde problemen vaak het domein van één hulpverlener overstijgen, is samenwerking met andere professionals nodig. Die samenwerking gaat niet vanzelf. Als een professional

aan kwaliteitseisen voldoet, moet hij in staat worden gesteld de juiste hulp te bieden, ook als die hulp niet direct binnen zijn eigen ‘domein’ ligt. Er zijn afspraken met andere organisaties nodig om te voorkomen dat verschillen in financiering, cultuurverschillen, of verschillen in taakopvatting en regels een belemmering vormen om het probleem aan te pakken. Collegiaal (intersectoraal) overleg, overdracht en terugkoppeling zijn vaste onderdelen van professioneel handelen. Duidelijke afspraken zijn ook nodig over wie waarvoor verantwoordelijk is en wie de zorg coördineert. Leeftijdsgrenzen mogen hulp niet in de weg staan. Bescherming, veiligheid en een gezonde ontwikkeling wegen zwaarder dan institutionele belangen. In de bestaande situatie is nog ruimte voor optimaliseren van werkwijzen en aanscherpen van afspraken.

Kwaliteit en werkzaamheid garanderen

Hulp moet niet langer duren, niet duurder en niet zwaarder zijn dan nodig is. Professionals stemmen de hulp zoveel mogelijk af op de aard en intensiteit van de problematiek en de mogelijkheden van kind en gezin om zelf oplossingen te vinden. Professionals werken met effectieve methoden en zorgen voor zo min mogelijk hulpverleners per gezin. De geboden hulp moet bovendien van een zo hoog mogelijke kwaliteit zijn. Praktijkgericht onderzoek, standaarden en gerichte sturing zijn nodig om de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren.

De voorstellen voor optimaliseren van de uitvoering zijn in de kern een pleidooi voor verdere professionalisering van de hulpverlening. Een deel van de voorstellen vraagt om verandering van de uitvoering. In onderstaand overzicht zijn ze op het niveau van professionals en instellingen samengevat.

Eerder zien		
Kind	Professionals	Instellingen
Signalen worden opgemerkt, het kind/gezin kan ergens terecht	<p>beter kijken naar kinderen</p> <p>kennis over opvoeden en opgroeien uitbreiden</p> <p>een 'niet-pluis' gevoel leren ontwikkelen</p>	<p>professionals ondersteunen door kennisontwikkeling en vaardigheidstraining</p> <p>zorgen voor voldoende deskundigheid in de directe omgeving van kinderen en gezinnen</p>

Sneller handelen		
Het kind/gezin wordt snel geholpen	<p>sneller reageren op signalen</p> <p>zelf handelen als dat kan, bij voorkeur in omgeving kind</p> <p>uitgaan van zelfoplossend vermogen van kind en gezin</p> <p>deskundigheid van specialisten inroepen als dat nodig is</p> <p>direct kunnen doorverwijzen naar gespecialiseerde zorg</p> <p>belang zien en tijd nemen voor warme overdracht</p>	<p>professionele ruimte vergroten</p> <p>werken met doelmatige protocollen</p> <p>organiseren van collegiale steun</p> <p>structurele aandacht voor opvoeden en opgroeien in instellingsbeleid</p> <p>structurele aandacht voor de veiligheid van kinderen en jongeren, ook wanneer de ouder cliënt is</p>

Juiste hulp bij (gecombineerde) problemen		
Het kind/gezin wordt goed geholpen	<p>hulp bieden die past bij de vraag, dichtbij en allround</p> <p>coördinatie bij gecombineerde problemen: zo min mogelijk hulpverleners per gezin</p>	<p>regie op de uitvoering (samenwerkingsafspraken, coördinatie en afstemming)</p> <p>voldoende tijd en capaciteit</p> <p>structurele aandacht voor de veiligheid van kinderen en jongeren, ook wanneer de ouder cliënt is</p>

Kwaliteit en werkbaarheid		
Het kind/gezin wordt doelmatig en doeltreffend geholpen	<p>effectieve methoden</p> <p>afstemming van hulp op behoefte, intensiteit problematiek en mogelijkheden kind, jongere, gezin</p> <p>doorlooptijd behandeling verkorten</p> <p>zo min mogelijk hulpverleners per gezin</p>	<p>ontwikkelen van kwaliteitsnormen</p> <p>kwaliteitsverbetering als praktijkgericht onderzoek daar aanleiding toe geeft</p>

Figuur 2: optimaliseren van de uitvoering

Beeld

De commissie heeft met deze beschrijving van functies een duidelijk beeld voor ogen. Dat is het beeld van een ‘pedagogische huisarts’¹⁸ Het gaat hierbij niet om de medische functie die een huisarts heeft maar om de stijl van werken. Huisartsen vormen zelf een eerste beeld van het probleem van de patiënt. Aan de hand daarvan kan de huisarts er voor kiezen om zelf hulp te bieden of direct door te verwijzen naar een specialist. De commissie stelt zich een vergelijkbare werkwijze voor in de jeugdzorg. Deskundigen moeten direct kunnen beslissen of ze zelf hulp bieden of dat ze doorverwijzen. Ook een goed functionerend Centrum voor Jeugd en Gezin zal zo functioneren.

Profiel

Het gaat de commissie erom dat kinderen en gezinnen bij hun eerste contact met jeugdzorg te maken krijgen met iemand bij wie zij gemakkelijk terecht kunnen met vragen of problemen. Iemand die hun vertrouwen heeft, de thuissituatie kent van het kind en het gezin, de directe leefomgeving en het hulpverleningsveld, bij eenvoudige problemen zelf zoveel mogelijk kan helpen, deskundigheid uit de tweedelijns zorg kan inroepen als dat nodig is en eventueel direct kan doorverwijzen naar gespecialiseerde zorg. Zo iemand hoort in de onmiddellijke omgeving van een consultatiebureau, een school, een kinderdagverblijf of een peuterspeelzaal aanwezig te zijn. Maar ook voor de stijl van werken van een Centrum voor Jeugd en Gezin zou deze bundeling van functies kenmerkend moeten zijn: dat geeft ruimte aan het professioneel handelen en bevordert de samenhang in de hulpverlening.

Zowel in het Centrum voor Jeugd en Gezin als in de kinderopvang en op scholen is dit het profiel waar de hulpverleners (jeugdgezondheidszorg medewerkers, maatschappelijk werkers, etc.) aan moeten voldoen. Het personeel in de kinderopvang, de scholen en andere plaatsen waar kinderen een groot deel van hun dag verblijven, moet zelf ook alert zijn op mogelijke problemen van kinderen en een beroep kunnen doen op het advies van de direct beschikbare hulpverlener.

Betere werkwijze

Optimalisering is allerm minst vrijblijvend. Het gaat om de bereidheid van iedereen die bij de opvoeding en ontwikkeling van kinderen en jongeren betrokken is om met de bestaande middelen het uiterste te doen om betere resultaten te halen. Ingewikkeld is ook dat de voorstellen die de commissie in dit hoofdstuk doet, vragen om een andere handelwijze en een andere cultuur. Het doet een beroep op professionals, maar ook op instellingen om de medewerkers te ondersteunen bij het verder ontwikkelen van hun

*‘de indicatie maakt plaats voor een verwijzing:
dát gespecialiseerde zorg nodig is wordt
onderbouwd, wát precies nodig is,
is aan de zorgverleners’*

professionaliteit. De beschrijving van een betere werkwijze heeft ook gevolgen voor de bestuurlijke inrichting van de zorg. Deze werkwijze moet voor ieder kind en elk gezin immers gegarandeerd kunnen worden. Op bestuurlijk niveau moet worden gezorgd voor een infrastructuur die werkt: niet onnodig bureaucratisch, ruimte om tijdig in te spelen op nieuwe ontwikkelingen, natuurlijk aansluitend bij belangrijke ‘vindplaatsen’, beschikbaarheid van voldoende financiële middelen, kwaliteitsbewaking van instellingen. Als institutionele belemmeringen samenhangende zorg in de weg staan, zijn bestuurders aan zet.

¹⁸ Winter, M. de, *Opvoeding, onderwijs en jeugdbeleid in het algemeen belang. De noodzaak van een democratisch-pedagogisch offensief*, Den Haag: WRR, 2004.



5. Veranderen wat moet: bestuurders aan zet

In het vorige hoofdstuk ging het over veranderingen in de manier van werken die moeten leiden tot betere hulp voor kinderen, jongeren en gezinnen met problemen. Dit hoofdstuk gaat over wat nodig is om te komen tot een structuur die zo'n werkwijze mogelijk maakt. De commissie kiest als uitgangspunt om de verantwoordelijkheden helder toe te delen en dicht bij de uitvoering te leggen, maar wil geen ingrijpender voorstellen doen als met minder ingrijpende maatregelen hetzelfde effect kan worden bereikt. Dat is ook om gehoor te geven aan de vaak gehoorde wens uit de sector om de zorg niet te belasten met ingrijpender voorstellen dan nodig is.

Ingrijpen in de structuur is onvermijdelijk.

Daarom begint onze redenering met optimaliseren. De commissie komt echter tot de conclusie dat de huidige inrichting het bereiken van goede resultaten in de weg zit. Een aantal kwaliteitsgebreken in de zorg wordt bevorderd door de bestaande verdeling in provinciale en gemeentelijke verantwoordelijkheden en door de versnipperde geldstromen. Dat belemmert kwalitatief goede jeugdzorg. Ze geeft professionals onvoldoende bewegingsruimte. Hulp is vaak niet snel genoeg beschikbaar. De traagheid van procedures leidt tot verergering van problemen en de inzet van zwaardere zorg dan nodig is. De scheiding in verantwoordelijkheden en aanbod binnen de gespecialiseerde jeugdzorg belemmert samenhangende zorg.

Er is onvoldoende reden om er op te vertrouwen dat afspraken over een betere werkwijze een eind maken aan het gebrek aan samenhang en kunnen zorgen voor een betere samenhang tussen voorkomen en genezen, tussen de eerste en de tweede lijn. Dat vergt een meer eenduidige toedeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden dan de huidige structuur biedt.

Aansluiten met samenhangend jeugdbeleid

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor een samenhangend jeugdbeleid. Zij geven deze verantwoordelijkheid vorm met scholen, lokale instellingen, maatschappelijke partners en netwerken. Onder het jeugdbeleid vallen taken als de jeugdgezondheidszorg, opvoed- en opgroeiondersteuning, veiligheid, vrijetijdsvoorzieningen en jeugdwelzijnswerk. Huisvesting van scholen, leerlingenvervoer en leerplicht zijn wettelijke taken van gemeenten. Ook de voor- en vroegschoolse educatie en het voorkomen van voortijdig schoolverlaten zijn taken waarvoor gemeenten samen met de schoolbesturen verantwoordelijk zijn. Gemeenten vervullen een spilfunctie als regisseur van het jeugdbeleid en in de opbouw van de Centra voor Jeugd en Gezin. Zij kennen de lokale situatie, lokale instellingen en netwerken. Ze hebben over het algemeen goed zicht op de uitvoering en kunnen worden aangesproken als taken blijven liggen of verwaarloosd worden. Het is dus nu al de taak van gemeenten om beleidsterreinen met elkaar te verknopen en te zorgen voor een goed voorzieningsniveau. Door kennis van de lokale situatie en problematiek kunnen zij de afweging maken met welke vorm van ondersteuning jongeren en ouders in hun omgeving het beste geholpen zijn. De focus ligt op de uitvoering van de zorg rond kind en gezin.

Tegen deze achtergrond is het in de visie van de commissie vreemd dat een deel van de jeugdzorg is uitgezonderd van het gemeentelijke domein. Als problemen van een kind of gezin zwaarder worden, verschuift de verantwoordelijkheid van de gemeente naar de provincie. Kinderen en jongeren 'verdwijnen' met de zorg uit het gemeentelijke domein. Die bijzondere verdeling van verantwoordelijkheden maakt extra inspanningen nodig om de aansluiting weer tot stand te brengen.

Er is nog een tweede, belangrijk nadeel aan deze 'bestuurlijke knip' verbonden. Sommige gemeenten zijn effectief in de vervulling van de aan hen toebedeelde preventieve taak. Andere niet. Sommige steken er veel tijd, geld, menskracht en energie in. Voor andere geldt dat minder. Maar gemeenten die met een effectieve preventieve aanpak veel menselijke ellende voorkomen en de zwaardere vormen van zorg minder belasten, ondervinden daarvan geen enkel voordeel. Er is - kort gezegd - niet of nauwelijks een financiële prikkel om te investeren in gemeentelijke preventie.

Als de integrale zorg voor de jeugd in gemeentelijke handen wordt gelegd, dan zijn gemeenten naar verwachting beter in staat continuïteit van zorg te garanderen en te zorgen voor de juiste hulp op de juiste plaats. Door de verantwoordelijkheid voor de inkoop van dure gespecialiseerde zorg (binnen een variabele termijn) ook bij (samenwerkingsverbanden van) gemeenten te leggen, worden zij geprikkeld om te investeren

in preventie en in adequate eerstelijnszorg. Afwentelmechanismen en domeindiscussies zullen hiermee grotendeels verdwijnen.

Ontkokering dringend noodzakelijk

In hoofdstuk 2 gingen we in op de verkokering in de huidige geïndiceerde hulp, die al veelvuldig in andere rapporten is beschreven. Het maakt voor het vervolg vaak nogal wat uit of je met je problemen als eerste bij de politie, de huisarts of het schoolmaatschappelijk werk terecht komt. De Jeugdhulpverlening, of jeugd-Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg, en de jeugd-Geestelijke Gezondheidszorg opereren verkokerd. Een koppeling met de eerste lijn (gemeentelijk domein) is niet makkelijk weer gemaakt, maar ook een combinatie van verschillende hulp bij gezondheidsproblemen, gedragsproblemen, sociale problemen en ontwikkelingsachterstanden blijkt in de praktijk vaak aanleiding te geven tot veel extra problemen.

Dit stelsel behoeft dringend vereenvoudiging. De commissie acht het dringend gewenst om een einde te maken aan een praktijk waarin kinderen vaak heen en weer worden gestuurd tussen eerste en tweedelijns hulp en tussen verschillende aanbieders van zorg. Dat kan door er voor te zorgen dat verschillende soorten gespecialiseerde hulp één financieringssysteem krijgen en door de toegankelijkheid anders te regelen.

Een ander model

Daarom komt de commissie ook tot aanbevelingen over de inrichting van de zorg. Ze zijn noodzakelijk om kinderen en gezinnen een betere zorg te kunnen bieden. De commissie presenteert hiervoor het volgende model, dat structurele elementen uit het vorige hoofdstuk over optimalisering bevat en een herordening van de bestuurlijke verantwoordelijkheden van de verschillende overheidslagen:

Model commissie Zorg om Jeugd

- De eerstelijnszorg op gemeentelijk niveau wordt met de in hoofdstuk 4 beschreven voorstellen versterkt. Ten aanzien van de organisatie van het werk betekent dit dat op alle belangrijke 'vindplaatsen' van kinderen, jongeren en ouders eerstelijns hulpverleners beschikbaar zijn voor hulp aan cliënten en voor ondersteuning van de daar werkzame beroepskrachten. Deze hulpverleners in de eerste lijn beschikken over zoveel professionele kwaliteiten en handlingsruimte dat zij eerder, sneller en effectiever ondersteuning en hulp kunnen verlenen.
- Alle vormen van ondersteuning en hulp op *vrijwillige basis* komen onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Het zogenaamde 'frontoffice' van Bureau Jeugdzorg

(zorgcoördinatie, ambulante hulp, diagnostiek en indicatiestelling (indicatiebesluit), aansluitingstaken met het onderwijs) wordt gedecentraliseerd naar gemeenten.

De geïndiceerde, provinciaal gefinancierde ambulante hulp gaat achter de indicatie vandaan en komt via een verwijzing beschikbaar.

- De gespecialiseerde provinciaal gefinancierde hulp, de jeugd-GGZ en de jeugd-LVG krijgen eenzelfde financieringssysteem en zijn toegankelijk via een verwijzing, waarmee wordt onderbouwd dat gespecialiseerde zorg nodig is. Wat er precies aan hulp nodig is, is aan de professionals in dit domein.

Gemeenten worden op termijn ook verantwoordelijk voor de *inkoop* van gespecialiseerde jeugdzorg, waarmee de inhoudelijke en financiële relatie tussen de preventie, de vroeghulp en de specialistische hulp tot stand komt. Een voldoende schaal, een duidelijke visie en bestuurlijke samenwerking zijn daarvoor echter noodzakelijk. Voor de meeste gemeenten vergt dit een overgangstermijn waarin de provincies hun huidige rol ten aanzien van de aanbieders blijven spelen en de gemeenten kunnen helpen bij de voorbereiding op hun toekomstige taak. Hierbij kan alvast een financiële prikkel voor gemeenten voor versterking van effectieve preventie worden ingebouwd. Grote steden die al aan de voorwaarden voldoen kunnen er direct voor kiezen de eigen bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid en het bijbehorende risico te nemen ten aanzien van de (inkoop van) de specialistische zorg. Het is de bedoeling van de commissie dat alle gemeenten binnen vijf jaar deze voorwaarden hebben gerealiseerd en de overstap naar eigen inkoop hebben gemaakt.

De verantwoordelijkheid voor de hulp in het *gedwongen kader* (jeugdbescherming, jeugdreclassering) wil de commissie niet bij gemeenten neerleggen. Gedwongen zorg is van een andere orde: hier staan de bescherming van kinderen en het tegengaan van recidive en overlast en voorop. Het is van belang dit onderscheid ook in de Centra voor Jeugd en Gezin te respecteren om te voorkomen dat de verstrengeling van functies leidt tot zorgmijdingsgedrag.

Het model van de commissie wordt hierna verder uitgewerkt.

1. Versterking en verbetering eerstelijnszorg

Op alle plaatsen waar kinderen, jongeren en ouders regelmatig komen (peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, scholen, Centrum voor Jeugd en Gezin, jongerenwerk, welzijnswerk etc.) is een professionele hulpverlener aanwezig die snel en adequaat kan handelen en specifieke deskundigheid kan inroepen als dat nodig is. Gemeenten kunnen kiezen voor (school)maatschappelijk werkers, de functie inkopen bij een zorgaanbieder

of ervoor kiezen om de interne zorgstructuur in voorschoolse voorzieningen en op scholen te versterken door de inzet van (sociaal) verpleegkundigen.

Gemeenten zorgen voor een aanbod van jeugdgezondheidszorg dat kinderen en jongeren voldoende ondersteunt in hun ontwikkeling. Dat vraagt om meer flexibiliteit in het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg: ruimte om kinderen met wie het goed gaat minder te zien en kinderen met mogelijke risico's vaker.

Positieve ontwikkelingen binnen de jeugdzorg, zoals de ontwikkeling naar meer bewezen effectieve interventies, moeten voortgezet worden. Effectieve interventies hebben een aantal gemeenschappelijke kenmerken, waaronder een goede theoretische onderbouwing en hulp die is afgestemd op de (intensiteit van de) problematiek en de mogelijkheden van kinderen, jongeren en ouders. Dat kan met dit model worden gerealiseerd door deskundige ondersteuning van beroepskrachten, door flexibele jeugdgezondheidszorg, door de inzet van praktijkgericht onderzoek en de keuze voor bestuurlijke samenwerkingsverbanden om zeer gespecialiseerde voorzieningen in stand te houden.

2. Hulp in het vrijwillige kader naar gemeenten

De zorgcoördinatie, diagnostiek en indicatiestelling (indicatiebesluit), de aansluitingstaken met het onderwijs en de vrijwillige ambulante hulp die nu onder de verantwoordelijkheid van Bureau Jeugdzorg vallen, gaan naar gemeenten. De geïndiceerde, provinciaal gefinancierde ambulante hulp gaat achter de indicatie vandaan en komt via een verwijzing beschikbaar. De indicatiestelling (wel zorg/niet zorg) zoals die nu wordt uitgevoerd, wordt vervangen door een zorgvuldige toeleiding. Op lokaal niveau (binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin) moet hiervoor voldoende deskundigheid worden gegarandeerd.

3. Eerste diagnostiek binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin

Gemeenten zijn vrij in de vormgeving van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Ze vormen een middel om laagdrempelige hulp te organiseren. De eerste diagnostiek komt daarom (in een veel eerder stadium) binnen de Centra voor Jeugd en Gezin, waarbij niet de toegangsvraag centraal staat, maar de vraag 'wat heeft het kind/gezin nodig'. Uitgebreidere diagnostiek ten aanzien van de zorgvraag ('wat is er precies aan de hand') maakt deel uit van het behandelaanbod van de zorgaanbieder. Als er aanwijzingen zijn dat gespecialiseerde zorg nodig is, dan kan de uitgebreidere diagnostiek plaatsvinden terwijl er al ondersteuning wordt geboden. Dat leidt niet alleen tot een meer integraal aanbod voor gezinnen en een snellere start van de hulpverlening, maar ook tot kostenbesparing bij Bureau Jeugdzorg (indicatiestellingsproces) die ten goede kan komen aan feitelijke zorg.

4. Gespecialiseerde jeugdzorg: gemeenten worden op termijn verantwoordelijk voor de inkoop

Gemeenten worden (op termijn) verantwoordelijkheid voor de inkoop van de gespecialiseerde jeugdzorg als zij voldoen aan de volgende randvoorwaarden: bestuurlijke samenwerking, een duidelijke visie en voldoende schaalgrootte. Hiervoor is een aantal varianten denkbaar:

- Gemeenten kiezen de GGD als gemeenschappelijke organisatie;
- Gemeenten sluiten aan bij de indeling in veiligheidsregio's;
- Gemeenten richten een samenwerkingsverband op dat niet noodzakelijkerwijs overeenkomt met de huidige provinciale schaal;
- Gemeenten richten een samenwerkingsverband op en nodigen de provincie uit als partner;
- Centrumgemeenten nemen het initiatief en laten kleine omliggende gemeenten aansluiten;
- Grote steden organiseren de inkoop zelf;
- Gemeenten zijn vrij in hun keuze voor een samenwerkingsverband, mits zij voldoen aan de randvoorwaarden.

Goede instrumenten voor diagnostiek op gemeentelijk niveau (bijvoorbeeld met gebruik van praktijkgericht onderzoek) zijn van groot belang om adequaat zorg in te kunnen kopen. Daarnaast moeten alle leveranciers van zorg aan bepaalde kwaliteitsnormen voldoen. Deze normen moeten worden verankerd en onder toezicht komen van de integrale inspecties jeugd. De commissie adviseert om in aansluiting op het eerste advies van de Commissie Financiering Jeugdzorg te komen tot één budget voor de gespecialiseerde provinciaal gefinancierde hulp, de jeugd-Geestelijke Gezondheidszorg en de jeugd-Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg.

Overheveling van middelen

Als de gemeente de verantwoordelijkheid krijgt voor de uitvoering van de zorg in het vrijwillige kader, dan dient ze daarvoor ook de daarbij behorende middelen te krijgen. Dat betekent een overheveling naar gemeenten van de middelen voor vrijwillige zorgcoördinatie, ambulante hulp, diagnostiek en verwijzing (nu nog indicatiestelling) en aansluitingstaken met het onderwijs die nu onderdeel zijn van de provinciale doeluitkering. Het volume aan benodigde middelen wordt vooralsnog bepaald en verdeeld op grond van de berekeningen van het SCP.¹⁹

¹⁹ Sociaal Cultureel Planbureau, *De jeugd een zorg*, Den Haag: SCP, 2009.

'de gemeenten worden op termijn verantwoordelijk voor de inkoop van gespecialiseerde zorg'

Prikkels voor efficiënt werken

Er moeten zoveel mogelijk prikkels worden gerealiseerd die sturing geven aan een effectieve jeugdzorg en het stelsel op gemeentelijk niveau beheersbaar houden. Dat kan bijvoorbeeld door maatschappelijk ondernemerschap in de zorg te stimuleren (spelprikkels), door te stimuleren dat aanbieders van elkaar leren in plaats van met elkaar concurreren (marktprikkels), door minimumeisen te formuleren voor zorgaanbieders om de markt te mogen betreden (toetredingsdrempels) en door toezicht door de inspectie jeugdhulpverlening op basis van heldere criteria.

5. Gedwongen hulpverlening: Bureaus Jeugdzorg en het juridische kader

De inrichting van het 'gedwongen kader' valt buiten het advies van de commissie, maar het is wel noodzakelijk dat het functioneren van deze sector ook wordt gestroomlijnd. Evenals in het vrijwillige domein moet ook hier snel en integraal kunnen worden opgetreden. Dat betekent dat de aansturing van de bureaus jeugdzorg, de samenhang met de arrondissementen en de Raden voor de kindbescherming daarop moet worden afgestemd. Zo moet bijvoorbeeld de overbrugging tussen een melding bij een Algemeen Meldpunt Kinder mishandeling en het uitspreken van een kindbeschermingsmaatregel door de kinderrechter goed geregeld zijn. De verhouding tussen zorg en veiligheid is natuurlijk zowel voor het vrijwillige als het gedwongen kader van groot belang.

Geleidelijk invoeren, maar wel nu beginnen

De commissie streeft naar een geleidelijke en zorgvuldige aanpassing van de bestaande situatie, maar doet de Vereniging Nederlandse Gemeenten met klem de aanbeveling om de voorbereiding ervan op korte termijn in gang te zetten. De commissie hecht er ook aan de fasering goed af te stemmen op de invoering van de Centra voor Jeugd en Gezin.

Aandachtspunten bij de verdere uitwerking van het model zijn onder meer het onderwerpen van mogelijke herverdelingseffecten, een overgangperiode voor de huidige aanbieders als gemeenten verantwoordelijk worden voor de inkoop, nadere uitwerking van de werkwijze in bestuurlijke samenwerkingsverbanden, ruimte en tijd voor implementatie binnen gemeenten, aanscherping van prikkels voor efficiënt werken, garanties voor kwaliteit van zorg en het toezicht daarop.

Verantwoording

B&A Groep, *Combinaties van jeugdigen*, Den Haag, (verschijnt 2009).

Carneiro, P. & J.J. Heckman, *Human capital policy (NO. IZA DP NO. 821)*, Bonn: Institute for the study of labor, 2003.

Commissie Financiering Jeugdzorg, *Het eerste advies van de Commissie Financiering Jeugdzorg*, Den Haag, 2009.

Interdepartementaal Beleidsonderzoek, *Het kind en de rekening. Eindrapportage van de werkgroep IBO financiering jeugdbeleid*, Den Haag, 2006.

Ministerie van Jeugd en Gezin, *Nota Gezinsbeleid: De kracht van het gezin*, Den Haag, 2008.

Ministerie van Jeugd en Gezin, *kwartaalrapportage Landelijke Jeugdmonitor*, 2e kwartaal 2008, Den Haag, 2008.

Ministerie van OCW, *eerste en tweede voortgangsrapportage passend onderwijs*, Den Haag, 2008.

Operatie Jong, *Diversiteit in het Jeugdbeleid: Koersen op het Kind*, Leiden: Groen, 2006.

Provincie Utrecht, *Utrechtse Jeugd Centraal. Vernieuwingsagenda van samenwerkende partners in de jeugdzorg, het lokale jeugdbeleid en de jeugdbescherming*, Utrecht: Grafisch Centrum, 2008.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, *De ontkokering voorbij: slim organiseren voor meer regelruimte*, Amsterdam: SWP, 2008.

Sociaal Cultureel Planbureau, *De jeugd een zorg*, Den Haag: SCP, 2009.

Vereniging Nederlandse Gemeenten, *Samen aan de slag. Bestuursakkoord Rijk en Gemeenten*, Den Haag, 2007.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, *Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid*, Amsterdam: Amsterdam University Press, 2007.

Winter, M. de, *Opvoeding, onderwijs en jeugdbeleid in het algemeen belang. De noodzaak van een democratisch-pedagogisch offensief*, Den Haag: WRR, 2004.

Bijlage I

Opdracht, samenstelling en werkwijze van de commissie

Opdracht

De Commissie Zorg om Jeugd is door het bestuur van de VNG ingesteld om te adviseren over de gewenste inrichting van de jeugdzorg en de bestuurlijke toedeling van verantwoordelijkheden. De jeugdzorg wordt breed opgevat: preventie, ondersteuning, lichte hulp en geïndiceerde hulp vallen hier onder. Deze indeling valt samen met het huidige wettelijke stelsel: Wet publieke gezondheid, Wet maatschappelijke ondersteuning, Wet op de jeugdzorg.

De aanleiding voor het instellen van de adviescommissie is een traject van standpuntbepaling binnen de VNG met het oog op de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg in het najaar van 2009, de programma's van politieke partijen voor de raadsverkiezingen van 2010, en de Tweede Kamerverkiezingen en kabinetsformatie van 2011.

De hoofdvraag aan de Commissie is: *welke inrichting en bestuurlijke toedeling van verantwoordelijkheden maakt de kans op een effectieve en doelmatige jeugdzorg zo groot mogelijk?* Deelvragen zijn:

- ☞ Wat zijn de belangrijkste problemen die een effectieve en doelmatige jeugdzorg in de weg staan?
- ☞ Wat is de gewenste inrichting van de jeugdzorg?
- ☞ Hoe regel je een snelle toegang tot noodzakelijke zorg?
- ☞ Wat is de inhoud van de gewenste bestuurlijke bevoegdheden?

Werkwijze

De commissie is in de periode januari – april 2009 zevenmaal bijeen geweest. Naast deze bijeenkomsten zijn gesprekken gevoerd met externe deskundigen.

Samenstelling commissie Zorg om jeugd

- De heer F.J. (René) Paas (voorzitter), voorzitter CNV
- De heer H.J. (Erik) Dannenberg, wethouder Zwolle
- Mevrouw M.G. (Marian) Dekker, waarnemend burgemeester Zijpe
- De heer S. (Sander) Dekker, wethouder Den Haag
- Mevrouw C.M.M. (Corrie) Noom, wethouder Zaanstad
- Mevrouw A. (Betty) Poutsma-Jansen, wethouder Hoogeveen
- Mevrouw M. (Maria) le Roy, wethouder Sluis
- De heer P. (Peter) Stam, directeur jeugdzorgaanbieder Yorneo, Drenthe
- De heer B.S. (Bart) Eigeman, wethouder 's-Hertogenbosch (adviserend lid)
- De heer G. (Gerrit) Krol, wethouder Leeuwarden (adviserend lid)

Bijlage II

Wat is jeugdzorg?

Inrichting

De jeugdzorg is erop gericht dat belemmeringen in de ontwikkeling van kinderen en jongeren zoveel mogelijk voorkomen worden. In 2005 is de Wet op de jeugdzorg ingevoerd. Met de Wet op de jeugdzorg wordt de verdeling in gemeentelijke en provinciale jeugdzorgtaken duidelijk omschreven. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het signaleren van opvoedings- en gezinsproblemen, geven advies en ondersteuning en zorgen voor lichte hulpverlening. Deze verantwoordelijkheid is sinds 2007 vastgelegd in de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Daarnaast zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg. Dit is vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Onder de provinciaal gefinancierde jeugdzorg vallen ambulante hulpverlening, dagbehandeling, residentiële zorg en pleegzorg. De toegang tot deze zorg verloopt via Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg stelt een diagnose en bepaalt welke hulp daarbij hoort (indicatie). Het gaat hier om vrijwillige hulp. De onvrijwillige hulp is ook ondergebracht bij Bureau Jeugdzorg. Het gaat om het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling (AMK), de jeugdbescherming (voogdij) en de jeugdreclassering. Daarnaast bestaat het justitiële circuit dat onder het ministerie van Justitie valt, maar 'behandelinhoudelijk' steeds meer aansluit bij het zorgaanbod onder de verantwoordelijkheid van de provincies en grootstedelijke regio's.

Financiering

Gemeenten krijgen via het Gemeentefonds middelen voor de uitvoering van het preventief jeugd beleid, ontvangen extra geld uit specifieke uitkeringen en besteden eigen middelen aan de doelgroep jeugd.

Middelen voor jeugdgezondheidszorg, prenatale voorlichting (WPG) en opvoedondersteuning (WMO) zijn gebundeld in een Brede Doeluitkering CJG 2008-2011.

Provincies ontvangen een doeluitkering voor Bureau Jeugdzorg (diagnostiek, indicatiestelling, indicatiebesluit) en voor het provinciaal geïndiceerde hulpaanbod (ambulant, dagbehandeling, residentieel, pleegzorg). Deze doeluitkeringen worden verdeeld over provincies en grootstedelijke regio's. Tot de inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg werden de provincies gefinancierd op basis van het aanwezige zorgaanbod in de

provincie. Daarna is de omslag gemaakt dat een jeugdige aanspraak heeft op zorg door de provincie waarin hij woonachtig is.

De objectieve maat voor verdeling is een bedrag per gewogen jeugdige. Binnen de doeluitkering BIZ wordt onderscheid gemaakt tussen Justitie (pxq financiering) en VWS (financiering op basis van vast budget). De Bureaus Jeugdzorg krijgen een uitkering voor het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, voogdij en reclassering.

Via de AWBZ/Zvw wordt het zorgaanbod voor jeugd-GGZ en jeugd-LVG gefinancierd. Zorgkantoren contracteren zorgaanbod voor geïndiceerde jeugdigen. Het rijk financiert rechtstreeks de Raad voor de Kinderbescherming en de justitiële jeugdinrichtingen. De Raad voor de Kinderbescherming wordt op basis van pxq bekostigd. Bij de justitiële jeugdinrichtingen is de vastgestelde capaciteit leidend.

De beschikbare middelen voor zorgleerlingen in het onderwijs gaan rechtstreeks naar scholen of samenwerkingsverbanden. Voor het grootste deel geldt dat de bekostiging verloopt via het aantal geïndiceerde leerlingen. Voor leerlingen met ernstige handicaps en stoornissen geldt zowel in het primair als voorgezet onderwijs een openeinde bekostiging. Voor elke geïndiceerde leerling wordt een budget beschikbaar gesteld.²⁰

²⁰ In de uitwerking van het invoeringsplan Passend onderwijs is een voorstel opgenomen om de middelen voor lgf/(v)so vanaf 2011 toe te kennen in de vorm van een budgetfinanciering, waarbij de rugzakmiddelen voor de scholen voor (s)bo worden toegekend aan de samenwerkingsverbanden voor po en vo en de middelen voor ambulante begeleiding gebudgetteerd aan de rec's worden toegekend (Kamerbrief passend onderwijs, juni 2008).

Bijlage III

Overzicht van publicaties, rapporten, onderzoeken (2007-2009)

Operatie Jong (2007)

In 2007 heeft de Operatie Jong in haar sturingsadviezen aanbevelingen gedaan voor een andere inrichting van de jeugdzorgketen. Belangrijkste inzet was om tot meer samenhang in het zorgaanbod en een effectievere organisatie van de zorg voor de jeugd te komen. Aanbevelingen Operatie Jong ten aanzien van de gemeentelijke regietaak:

- Vergroten gemeentelijke verantwoordelijkheden met: het indiceren voor jeugdzorg, het Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling (AMK) en licht ambulante hulp die nu onder provinciale, geïndiceerde jeugdzorg valt.
- Uitvoering van gezinsvoogdij en jeugdreclassering (beide in regionale uitvoeringsorganisaties onder te brengen) alsmede alle zware vormen van geïndiceerde jeugdzorg plaatsen onder rijksverantwoordelijkheid. De provinciale rol op het terrein van het jeugdbeleid vervalt.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de regie op het jeugdbeleid. Dat betreft zowel de algemene en preventieve taken als de verbindingen met de specialistische taken. De verantwoordelijkheid voor de geïndiceerde jeugdzorg komt volgens het sturingsadvies niet bij gemeenten te liggen. Met name taken die door Bureaus Jeugdzorg worden uitgevoerd, zoals indicatiestelling, het Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling en kortdurende ambulante hulp moeten onder verantwoordelijkheid van gemeenten worden gebracht. De rijksoverheid krijgt de verantwoordelijkheid voor specialistische taken en wordt direct of indirect verantwoordelijk voor de aansturing van de geïndiceerde jeugdzorg. Op langere termijn zal de provincie dus niet langer verantwoordelijk zijn voor de planning en financiering van de jeugdzorg.

Aanbevelingen Operatie Jong ten aanzien van de taakverdeling tussen uitvoerende instellingen:

- Het bundelen van taken op het gebied van opvoeding, preventieve gezondheidszorg en bescherming in een laagdrempelig, eerstelijns centrum voor alle jeugdigen en ouders (CJG).

- Scherp onderscheid tussen hulpverlening in een vrijwillig kader en in een gedwongen kader.
- Het Zorg- en Adviesteam (ZAT) als lokaal interdisciplinair samenwerkingsverband.

Jeugdzorgbrigade (2007)

Volgens de jeugdzorgbrigade biedt het wettelijk kader – waar nodig op onderdelen aangepast – voldoende ruimte voor de noodzakelijke verdere ontwikkeling van de jeugdzorg en voor verbetering van de aansluiting op het lokale jeugdbeleid. Waar nodig kunnen binnen het stelsel verbeteringen worden aangebracht, zoals reductie van het aantal schakels in de keten van de jeugdbescherming. Tegen deze achtergrond is door het vorige kabinet een aantal ketenbrede pilots gestart (Beter Beschermd).

WRR: Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid (2007)

De verkenning 'Bouwstenen voor een betrokken jeugdbeleid' van de WRR heeft in belangrijke mate richting gegeven aan het beleid van de rijksoverheid. Volgens de WRR gaat het goed met opvoeden en opgroeien in ons land, maar zijn er toch verontrustende signalen. Het opgroeien van de jeugd vindt plaats binnen uiteenlopende kaders of sferen zoals de WRR zegt, die allen bijdragen aan de socialisatie en opvoeding van kinderen. Elk van deze sferen speelt een rol, zonder dat sprake is van hegemonie van de ene sfeer over de andere. Gezin en school zijn beide belangrijk, het is niet – meer – zo dat het gezin het speelveld markeert waarbinnen andere sferen hun werking hebben. Hoe complexer de samenleving, hoe meer sferen en hoe groter het belang om verbindingen te kunnen leggen en bij te sturen als het niet goed gaat met kinderen. De WRR noemt in dit verband het begrip pedagogische basisinfrastructuur om aan te geven dat het in theorie wenselijk is dat deze uiteenlopende sferen elkaar kunnen vinden in dezelfde doelen, visies en manieren om jongeren bij te staan. De WRR hekelt de in zijn ogen Nederlandse neiging om deze verbindingen te zoeken of te realiseren met organisatorische ingrepen: het duurt jaren om tot dergelijke stelselwijzigingen te komen en in de tussentijd gebeurt er eigenlijk niks. De WRR zoekt eerder de oplossingen in:

- hernieuwde aandacht voor professionalisering en persoonlijk vakmanschap
- een betere basis voor systematische kennisontwikkeling
- een verbinding op het niveau van de doelen, waarbij vooral het leren meedoen, burgerschap aanleren, een zaak is die alle instituties binnen de basisinfrastructuur aangaat en meer ruimte moet krijgen.

Werkgroep IBO Financiering jeugdbeleid (2007)

De werkgroep heeft zich beziggehouden met de vraag hoe de financiële structuur van het jeugdbeleid zodanig kan worden ingericht dat sprake is van een effectieve en doelmatige uitvoering. De werkgroep constateert dat er ruimte is voor verbeteringen die ertoe moeten leiden dat kinderen sneller en beter geholpen worden. De werkgroep maakt een onderscheid in verbeteringen binnen het huidige stelsel die geen ingrijpende wetswijzigingen vergen en waarmee op relatief korte termijn kan worden gestart. De belangrijkste aanbevelingen zijn gericht op het objectief vaststellen en verdelen van de financiële middelen jeugdbeleid (gemeentefonds) en jeugdzorg (macrobudget jeugdzorg). De lange termijn aanbevelingen richten zich op een nieuw sturingsmodel voor het jeugdbeleid. Bestuurlijke verantwoordelijkheden worden herijkt en de huidige rol van de provincies vervalt. De gemeente wordt verantwoordelijk voor de regie op de integrale jeugdketen van 0-23 jaar en voor de beschikbaarheid van het aanbod van preventief jeugdbeleid en licht ambulante zorg. De zware gespecialiseerde jeugdzorg wordt ondergebracht bij de rijksoverheid.

Bestuursakkoord rijk en VNG (2007)

In het Bestuursakkoord dat in 2007 is gesloten hebben rijk en VNG vastgelegd dat gemeenten een cruciale rol spelen in de ondersteuning, hulp en zorg aan kinderen en gezinnen en dat de positie van gemeenten (zowel materieel als bestuurlijk) moet worden versterkt. De afspraak is gemaakt dat het kabinet dit kracht bijzet door een financiële impuls voor het preventieve jeugdbeleid en bundeling van geldstromen op lokaal niveau om de Centra voor Jeugd en Gezin te faciliteren. In het Bestuursakkoord is ook opgenomen dat het kabinet een besluit neemt over (delen van) de ambulante jeugdzorg die nu worden aangeboden door de provincies en die naar de gemeenten kunnen worden overgeheveld. Rijk en VNG zullen onderzoeken of de aansluiting tussen provinciale en gemeentelijke taken naar behoren verloopt.

RMO: de ontkokering voorbij (2008)

De RMO adviseert om op een andere manier om te gaan met de spanning van verkokering. In plaats van streven naar een integrale eindoplossing van ontkokering pleit de raad voor een pragmatische omgang met organisatieproblemen als gevolg van verkokering. De raad gaat uit van de logica van de publieke dienstverlening. Dat vraagt om een ander perspectief van denken. Publieke dienstverlening gaat uit van behoeften van burgers en de mogelijkheden van professionals om op deze behoeften in te spelen, in plaats van een perspectief dat bepaald wordt door beleid. Daarom is het volgens de RMO nodig om de burger meer beslis- en beschikkingsmacht te geven en de professional

meer ruimte. Het primaire doel is niet meer om via afstemming en coördinatie overlap in aanbod te voorkomen, maar om uit een gevarieerd aanbod de op dat moment meest gepaste keuzes te maken. Een wisselende en complexe problematiek, zo stelt de raad, vraagt immers ook om de mogelijkheid om tot verschillende antwoorden te komen. Toegepast op de Jeugdzorg betekent dit het volgende: De problematiek die met jeugd-beleid aangepakt wordt, is veelvormig en weerbarstig. Daarmee is het onvermijdelijk dat het jeugdbeleid groot en complex is. Voor meer of andere samenhang is een nieuwe inrichting niet wenselijk, want die leidt altijd weer tot nieuwe verkokering. Het is daarom verstandiger om te zoeken naar ad-hoc oplossingen in de uitvoering.

Commissie d'Hondt (2008)

De instelling van de Interbestuurlijke Taakgroep gemeenten in het najaar van 2007 is een afspraak uit het Bestuursakkoord. De taakgroep had de opdracht voorstellen uit te brengen voor:

- decentralisatie van taken en verantwoordelijkheden naar gemeenten
- uitordening van taken tussen de overheden volgens het twee bestuurslagen principe
- vergroten van de bestuurskracht van gemeenten waarbij accenten worden gelegd op het aanpassen van de WGR en het stimuleren van schaalvergroting/herindeling.

In het eindrapport stelt de taakgroep dat gemeenten een bijzondere regierol en verantwoordelijkheid hebben voor het jeugd- en jongerenbeleid. Die rol wordt versterkt door de vorming van de Centra voor Jeugd en Gezin. Daarnaast hebben rijk en gemeenten afspraken gemaakt over het stroomlijnen van de jeugdzorgketen. Volgens de taakgroep maakt juist de samenhang met andere beleidsterreinen, zoals de wettelijke en regieta-ken op aanpak onderwijsachterstanden, handhaving leerplicht en Regionale meld- en coördinatiepunten, onderwijshuisvesting, leerlingenvervoer en de voorschoolse educa-tie, dat gemeenten hun verantwoordelijkheid voor het jeugdbeleid in de toekomst nog meer kunnen waarmaken. De gemeente is de laagdrempelige regisseur van hulp aan de jeugd die de zorgketen van de jeugd slagvaardig kan organiseren. Gemeenten kunnen zich in deze kabinetsperiode verder ontwikkelen als regisseur van het jeugdbeleid waar-bij afstemming tussen gemeenten en Bureaus Jeugdzorg versterkt moet worden. Over decentralisatie van de jeugdzorg zegt de taakgroep dat ze groeiende overeenstemming heeft aangetroffen om in de volgende kabinetsperiode de jeugdzorg naar gemeenten over te hevelen. Daarmee wordt de integrale zorg voor de jeugd in gemeentelijke handen gelegd. Gemeenten moeten volgens de taakgroep betrokken worden bij de probleemde-finiëring, oplossingsrichting en werkwijze om lokale vraagstukken op te lossen.

Toekomst van de jeugdzorg, verkenning G27 (2008)

De G27 hebben in 2008 een verkenning gedaan naar de mogelijke kansen en risico's van (gedeeltelijke) decentralisatie van de jeugdzorg. De G27 zijn voorstander van het decentraliseren van de ambulante jeugdzorg in het vrijwillige kader naar gemeenten. Zij verwachten dat hiermee de zorg voor kind en gezin beter wordt en de sturingsopgave eenvoudiger. Verschillende scenario's zijn denkbaar: decentralisatie naar alle gemeenten, naar centrumgemeenten, naar gemeenschappelijke regio's, naar gastgemeenten. Belangrijkste voorwaarden voor gedeeltelijke decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten zijn een waarborg op de kwaliteit van de zorg en overheveling van voldoende middelen.

B&A-groep, Combinaties van zorg bij jeugdigen (verschijnt 2009)

Op basis van een aantal cases die betrekking hebben op een klein deel van gezinnen / jeugdigen die een groot beroep doen op zorg, formuleren de onderzoekers van B&A het 'te-te-te-dilemma': te laat, te licht en te kort. De onderzoekers doen de volgende aanbevelingen:

- van zorgincidentie naar zorgplanning voor de groep waarvan op voorhand is vast te stellen dat op enig moment een beroep op zorg zal volgen. Dat wil zeggen niet reactief achter de feiten / incidenten aanlopen, maar vanuit een care-oriëntatie planmatig inzetten op behandeling van kind en ondersteuning van ouders.
- omkering van de keten voor de groep met complexe problematiek: snel beginnen met beste deskundigheid en een samenhangend aanbod gericht op kind, gezin en school.
- zorg naar het kind brengen (naar leefomgeving kind) in plaats van andersom voordat onomkeerbare escalatie is opgetreden.

SCP-rapport De jeugd een zorg (2009)

Uitgangspunt in dit rapport is dat het gebruik van jeugdzorg in eerste instantie wordt bepaald door de aanwezigheid van opvoed- en/of opgroei problemen bij jeugdigen en ouders. Volgens het SCP zal de groei in de provinciale jeugdzorg in de nabije toekomst gelijkenis vertonen met de groei van voor de invoering van de Wet op de jeugdzorg. Het SCP heeft ook een nieuw verdeelmodel ontwikkeld met vijf risicofactoren die opvoed- en opgroei problemen voorspellen bij jeugdigen. Deze problemen komen vaker voor bij jongens, bij kinderen met een lage opleiding, in eenoudergezinnen, in gezinnen met een niet westerse achtergrond en in gezinnen met een laag inkomen. Met deze vijf risicofactoren kan een nieuw verdeelmodel worden ontwikkeld, dat een aanzienlijke verbetering ten opzichte van het huidige financieringsmodel inhoudt.

Commissie Financiering Jeugdzorg (2009)

De CFJ meent dat een goed onderbouwde p x q systematiek ten grondslag zou moeten liggen aan het macrobudget. De CFJ is echter geen voorstander van een openeinderegeling voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Een ramingsmodel met een grotere verklaringskracht zou naar de mening van de CFJ allereerst uit moeten gaan van de risicofactoren, die verklaren waarom jeugdigen in de problemen komen. Preventieve maatregelen kunnen in een aantal gevallen voorkomen dat deze opvoedproblemen ook manifest worden. Het ramingsmodel moet allereerst rekening gehouden worden met deze zeeffunctie van de CJG's. Vervolgens adviseert de CFJ dat de minister van Jeugd en Gezin en het IPO taakstellende afspraken maken met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, over de gemeentelijke prestaties op het terrein van het jeugd beleid. De jongeren met zware opgroei- en opvoedproblemen zullen uiteindelijk niet uitsluitend op het gemeentelijke niveau geholpen kunnen worden. Deze jongeren zijn mede aangewezen op specialistische zorg. Hierbij staan enkele hoofdwegen open: de provinciaal gefinancierde jeugdzorg, de jeugd-GGZ en de jeugd-LVG. Voorts adviseert de CFJ om voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en de jeugd-GGZ alsmede jeugd-LVG te komen tot één budget. Het Bureau Jeugdzorg is naar de mening van de CFJ de aangewezen instantie om de integraliteit van de verleende zorg te bewaken.

Bijlage IV

Afkortingen

AMK	: <i>Advies- en Meldpunt Kindermishandeling</i>
AWBZ	: <i>Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten</i>
BJZ	: <i>Bureau Jeugdzorg</i>
CFJ	: <i>Commissie Financiering Jeugdzorg</i>
CJG	: <i>Centrum voor Jeugd en Gezin</i>
G27	: <i>Samenwerkingsverband van 27 grote steden</i>
GGD	: <i>Gemeentelijke gezondheidsdienst</i>
GGZ	: <i>Geestelijke gezondheidszorg</i>
IBO	: <i>Interdepartementaal Beleidsonderzoek</i>
Jji	: <i>Justitiële Jeugdinrichting</i>
LVG	: <i>Licht Verstandelijke Gehandicapten</i>
OTS	: <i>Ondertoezichtstelling</i>
RMO	: <i>Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling</i>
RVK	: <i>Raad voor de Kinderbescherming</i>
SCP	: <i>Sociaal Cultureel Planbureau</i>
VNG	: <i>Vereniging Nederlandse Gemeenten</i>
VWS	: <i>Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport</i>
Wjz	: <i>Wet op de Jeugdzorg</i>
Wmo	: <i>Wet maatschappelijke ondersteuning</i>
WPG	: <i>Wet Publieke Gezondheid</i>
WRR	: <i>Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid</i>
ZAT	: <i>Zorgadviesteam</i>
ZVW	: <i>Zorgverzekeringswet</i>

Colofon

Tekst

De tekst van deze uitgave kwam tot stand met medewerking van Rein Zunderdorp, Harriët Smit en Gerco Lock van Zunderdorp Beleidsadvies & Management www.zunderdorp.nl

Vormgeving & Fotografie

Pankra - Den Haag
www.pankra.com

Druk

Gorter, Steenwijk

www.vng.nl
Postbus 30435
2500 GK Den Haag

Vereniging van Nederlandse Gemeenten,
Den Haag © 2009

Alle rechten voorbehouden. Juni 2009
De tekst van dit advies kan ook worden geraadpleegd op www.vng.nl

