



Kees Bakker, Hellen Kooijman, Joanka Prakken



Om het kind

Visies op een ander jeugdstelsel

Om het kind

Nederlands Jeugdinstituut

Postbus 19221
3501 DE Utrecht

Bezoekadres:
Catharijnesingel 47
Utrecht

T (030) 230 63 44
E infojeugd@nji.nl

www.nji.nl

Kees Bakker, Hellen Kooijman, Joanka Prakken
Nederlands Jeugdinstituut

Om het kind

Visies op een ander jeugdstelsel

© 2013 Nederlands Jeugdinstituut

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/
of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie,
microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande
schriftelijke toestemming.

*Deze publicatie is gemaakt in het kader van het
vijfjarig bestaan van het Nederlands Jeugdinstituut*

Auteurs

**Kees Bakker, Hellen Kooijman en
Joanka Prakken**

Fotografie

Martine Sprangers

Vormgeving

Punt Grafisch Ontwerp

Drukwerk

Drukkerij Callenbach

ISBN 978 - 90 - 8830 - 163 - 6



Inhoud

Woord vooraf		6
Micha de Winter	‘Door allerlei perverse prikkels worden problemen te makkelijk omgezet in diagnoses’	8
Ella Kalsbeek	‘Het is de vraag of je het primaire proces verbetert door het hele stelsel te wijzigen’	16
Dirk Versteegen	‘Gemeenten moeten inzien dat juist bij de lvb-groep winst te behalen valt’	26
Tom van Yperen	‘Gemeenten moeten zich realiseren dat kiezen voor een goedkoop aanbod dat onvoldoende effectief blijkt te zijn, in feite duurkoop is’	34
Robert Vermeiren	‘Om de problemen op te lossen, hebben we geen transitie nodig’	44
Adri van Montfoort	‘Goede jeugdbescherming is een kwestie van beschaving’	52
Erik Dannenberg	‘Geef gemeenten beleidsruimte, dan komt het goed’	60
Tine Vesterby Sørensen	‘Politici moeten het lef hebben om in een bepaalde richting te denken’	70
Jo Hermanns	‘De tijd is rijp om veranderingen af te dwingen’	76
Peter Stam	‘Uiteindelijk gaat het om nabijheid’	86
Jukka Mäkelä	‘Het is zo gemakkelijk om <i>niet</i> te investeren in echt structurele veranderingen’	92
Kees Bakker	‘Een duurzame verandering moet van het primaire proces komen’	100



Woord vooraf

In 2012 bestond het Nederlands Jeugdinstituut vijf jaar. Datzelfde jaar tekenden de contouren van een nieuw jeugdstelsel zich steeds scherper af. Een stelsel waarbij de gespecialiseerde zorg voor jeugd onder de verantwoordelijkheid van de gemeente komt te vallen. Die stelselwijziging vormde voor het Nederlands Jeugdinstituut de aanleiding om een jubileumuitgave te maken waarin spraakmakende denkers en doeners uit praktijk, beleid en wetenschap hun visie geven op de transitie van jeugdzorg naar gemeenten en de vernieuwing, transformatie, die de zorg voor jeugd tegelijkertijd zou moeten ondergaan.

De plannen om de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheden voor jeugdzorg over te hevelen naar gemeenten moeten de komende jaren hun beslag krijgen. Sommigen vinden de plannen niet ver genoeg gaan, anderen houden hun werkveld liever buiten de nieuwe stelselherziening. Maar zowat alle geïnterviewden in dit boek zijn het er over eens: een decentralisatie van verantwoordelijkheden lost niet alle problemen in de zorg voor jeugd op. Er is ook behoefte aan een vernieuwing van het aanbod, een transformatie. Want de kwaliteit en effectiviteit van de zorg voor jeugd moet beter, de druk op gespecialiseerde zorg moet afnemen, zwaardere zorg moet zoveel mogelijk in de leefomgeving van gezinnen geboden worden en een positief jeugdbeleid moet meer kansen creëren voor alle jeugd.

Als kennisinstituut dat een brug wil slaan tussen wetenschap, praktijk en beleid willen we stimuleren dat transitie en transformatie resulteren in een duurzame vernieuwing van het stelsel. Een stelsel dat jongeren, kinderen en hun opvoeders de zorg en ondersteuning biedt waaraan behoefte is. Zo licht als mogelijk en zo zwaar als noodzakelijk. Maar ook - als dat enigszins kan - in en met de eigen leefomgeving.

Maar hoe zorg je voor zo'n transformatie met een duurzaam resultaat? Want de sector is eigenlijk al decennia lang continu aan het veranderen met als doel een aanbod te realiseren dat het opvoeden en opgroeien van jongeren op een zo normaal mogelijke manier laat verlopen.

Het gedachtegoed achter transformatie en transitie is ook niet nieuw. Eind jaren tachtig van de vorige eeuw werd bijvoorbeeld al gepoogd om kinderen en hun opvoeders in een zo vroeg mogelijk stadium, zo licht mogelijke hulp zo dicht mogelijk bij huis te bieden. Nieuwe vormen van intensieve ambulante hulp zagen het daglicht. Pleegzorg en gezinshuizen moesten een alternatief vormen voor uithuisplaatsing. En ook het eeuwige probleem van de verkokering was het doelwit van eerdere stelselherzieningen. Tot nu toe is er echter weinig terechtgekomen van een duurzame koerswijziging die de gesignaleerde problemen oplost en recht doet aan de beoogde paradigma-wijziging. Deskundigen die eerdere stelselwijzigingen van dichtbij meemaakten, vertellen in deze publicatie welke lessen we kunnen trekken uit het verleden.

In 2015 moet de decentralisatie van de zorg voor jeugd een feit zijn. Alle ondersteuning en zorg voor jeugd en gezinnen heet dan jeugdhulp en is een verantwoordelijkheid van gemeenten. Maar, voordat het zo ver is, zal het debat over het nieuwe stelsel nog in alle toonaarden gevoerd worden. Het Nederlands Jeugdinstituut wil daar met deze publicatie een uitgebalanceerde bijdrage aan leveren waarbij verschillende meningen en visies een podium krijgen. Daarom laten wij vertegenwoordigers van diverse disciplines binnen de jeugdsector aan het woord om vanuit hun perspectief te kijken naar transitie en transformatie. Hierdoor ontstaat een kleurrijk palet van uiteenlopende visies op een nieuw jeugdstelsel en hoe je daar moet komen. Eén ding hebben ze in ieder geval gemeenschappelijk: het vernieuwde stelsel moet ervoor zorgen dat kinderen, jongeren en hun opvoeders er dit keer echt op vooruitgaan.

Kees Bakker

Voorzitter Raad van Bestuur
Nederlands Jeugdinstituut



Micha de Winter

de kern van
goede jeugdzorg
zit hem niet in
de structuur

‘Door allerlei perverse prikkels worden problemen te makkelijk omgezet in diagnoses’

Gewone opvoed- en opgroei-problemen worden onnodig gemedicaliseerd, vindt hoogleraar Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken Micha de Winter. ‘De stelselherziening moet de normale ontwikkeling van jeugd als uitgangspunt nemen.’

Laten we beginnen met een terugblik: begin jaren negentig stellen de ministeries van Justitie en Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur de Taskforce Jeugdhulpverlening in onder voorzitterschap van PvdA-politica Elske ter Veld. De opdracht is om nu eindelijk eens dat eeuwige probleem van de verkokering in de jeugdhulpverlening op te lossen. U zat samen met onder andere Adri van Montfoort in die Taskforce. Met welk advies kwamen jullie en wat gebeurde daarmee?

‘Onze conclusie was dat de toegang tot de zorg slecht geregeld was. Niemand had de regie en daardoor konden mensen eindeloos van het kastje naar de muur gestuurd worden en op een verkeerde plek terechtkomen. Er was geen eerstelijnsfunctie. In de Taskforce hadden we het in deze context over het ontbreken van de zogenoemde pedagogische huisarts, iemand die - net als de huisarts op medisch vlak - alledaagse opvoedproblemen kan oplossen en zo nodig doorverwijzen. Ik herinner me dat we bij elkaar zaten en Elske ter Veld zei: “Pedagogische huisarts - dat bekt niet, we moeten een andere term bedenken.” Waarop ik reageerde: “Laten we het dan voor het gemak maar even bureau

jeugdzorg noemen.” Zo is bureau jeugdzorg dus aan zijn naam gekomen. Eigenlijk hadden we het over een soort Centrum voor Jeugd en Gezin *avant la lettre*. De inzet was preventie, zo nodig behandeling of zorgvuldige doorverwijzing en casemanagement. In de praktijk pakte dat echter heel anders uit. De inkt van het advies was nog niet

‘Als Taskforce hebben we veel te weinig rekening gehouden met de belangen die in het spel waren’

droog of de ruzie was al uitgebroken. Er ontstond zich een enorme belangenstrijd. Wij wilden bijvoorbeeld de verkokering te lijf gaan door onder andere jeugdbescherming en jeugdhulpverlening aan elkaar te koppelen. Maar dat was tegen het zere been van het ministerie van Justitie. Ook andere partijen lieten hun ongenoegen over het advies horen. Ik heb het toen voor gezien gehouden en ben me op andere dingen gaan richten. Als je nu reconstrueert wat er in die periode is gebeurd, dan denk ik dat we als Taskforce veel te weinig rekening hebben met de verschillende belangen die er in het spel waren. We kwamen met inhoudelijk logische ideeën maar die waren in dat krachtenveld niet zomaar te implementeren. Allerlei partijen gingen zich ermee bemoeien en daardoor is bureau jeugdzorg een kant op gegaan, die ik nooit heb zien zitten. Ons idee dat daar professionals zouden werken die mensen met een paar gesprekken konden

Transitie, transformatie en stelselwijziging

Het jeugdstelsel wordt tussen 2012 en 2015 verbouwd. Omdat het huidige jeugdzorgstelsel te versnipperd is, wordt de gehele jeugdzorg overgeheveld naar gemeenten. Het nieuwe beleid is erop gericht de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor een groot aantal voorzieningen, inclusief de gespecialiseerde jeugdzorg, bij de gemeente neer te leggen. De sturing van deze voorzieningen voor de jeugd moet zoveel mogelijk in één hand komen en niet over allerlei bestuurlijke circuits versnipperd zijn. Die visie is inmiddels breed gedragen. Deze beweging staat bekend als de **transitie**: verantwoordelijkheden van allerlei circuits worden naar één lokaal niveau overgebracht.

Deze **stelselwijziging** moet ook gepaard gaan met een inhoudelijke vernieuwing van de hele sector om hardnekkige problemen op te lossen. Het inzicht is doorgedrongen dat

helpen, is nooit van de grond gekomen. In plaats daarvan kwam het accent te liggen op indicatiestelling en doorverwijzing. Mede door de zaak Savanna kwamen de bureaus jeugdzorg bovendien onder zware maatschappelijke en politieke druk te staan. Om nieuwe gezinsdrama's te voorkomen werden er allerlei beheersmatige maatregelen genomen en groeiden ze uit tot grote, logge bureaucratische bedrijven met allerlei procedures en wachtlijsten.'

Een belangrijk kenmerk van het huidige stelsel is dat de provincie de zwaardere zorg en bureau jeugdzorg financiert, terwijl de eerstelijns hulp de verantwoordelijkheid van de gemeente is. Met de transitie van de jeugdzorg verdwijnt die knip. Zijn daarmee de problemen opgelost?

'Ik heb altijd geroepen dat je de problemen in de jeugdzorg niet oplost met een schaal-

structuur- of financieringswijziging. Er is ook een inhoudelijke omslag nodig, een transformatie. Anders is het risico groot dat de inhoud het aflegt tegen het politieke krachtenveld, zoals indertijd ook met de plannen voor bureau jeugdzorg gebeurde. Lokale overheden zijn immers ook grote organisaties, waar tegenstrijdige belangen spelen.'

De gedachte achter deze stelselherziening is het indammen van de groeiende vraag naar gespecialiseerde zorg. Hoe kijkt u daar tegenaan?

'Ik denk dat we ons eerst moeten afvragen waarom steeds meer kinderen professionele hulp nodig hebben. Neem de ADHD-explosie. Niets wijst erop dat er meer ADHD bij kinderen voorkomt. De aantallen blijven gelijk en toch neemt de vraag naar zorg enorm toe. Allerlei perverse prikkels hebben ervoor gezorgd dat problemen bij kinderen te vaak en te snel worden omgezet in diagnoses die

we in de jeugdsector veel meer kunnen inzetten op het versterken van de opvoeding, dat we zo min mogelijk de zorg over moeten nemen. Dat betekent dat er meer gewerkt kan worden aan het herstel van het gewone leven, aan het versterken van de gewone ontwikkeling en opvoeding van jongeren, aan talentontwikkeling en de bevordering van de eigen kracht en autonomie van kinderen en hun ouders. Er moet dus niet alleen een transitie plaatsvinden, maar ook een **transformatie**: de nieuwe zorg voor jeugd vraagt om een andere manier van denken en handelen.

De twee termen transitie en transformatie treffen we momenteel op allerlei plaatsen aan. Goed is daarbij te beseffen dat de stelselherziening dus niet alleen een overheveling van verantwoordelijkheden en geld is, maar ook bedoeld is om de sector anders te laten functioneren.

Bron: *Dossier Transitie jeugdzorg*, Nederlands Jeugdinstituut, www.nji.nl/transitiejeugdzorg.

toegang verschaffen tot de jeugdzorg. Piet is thuis druk, op school kan hij lastig zijn, dus moet er naar Pietje gekeken worden. Er komt een indicatie en Pietje krijgt het label ADHD. Dat staat voor een diagnose-behandelcombinatie en is goed voor een “rugzakje” met geld voor het kind en de school. Iedereen is daar blij mee, niet in de laatste plaats de ouders. Wat je ziet, is dat het huidige jeugd-stelsel zich vooral richt op het opsporen, doorverwijzen en behandelen van stoornissen, terwijl het de normale ontwikkeling van kinderen zou moeten ondersteunen. Wat mij betreft zit daar inhoudelijk een grote systeemfout. Die medicalisering zie je ook terug bij de mensen die we opleiden. Ik hoef alleen maar naar mijn eigen beroepsgroep, de pedagoog, te kijken en dan zie ik bijna alleen maar orthopedagogen. Jaarlijks leiden we in Nederland honderden mensen op in een soort medisch model. Want de orthopedagogiek is een afgeleide van de psychiatrie geworden. De DSM¹ is het uitgangspunt en de *core business* het behandelen van stoornissen. De gewone pedagogiek, gericht op de ondersteuning van de normale opvoeding, is gemarginaliseerd. Die medicalisering werkt niet alleen door in de pedagogiek maar ook in ons hele denken. De zuigkracht van het medische model is enorm.’

Hoe los je dit op?

‘Door het recht op een normale opvoedings-situatie en een normale ontwikkeling tot standaard te verheffen. Maar dat heeft wel consequenties voor het stelsel en voor wat je onder professionaliteit verstaat. In het

RMO-advies *Ontzorgen en normaliseren* doen we daartoe een aanzet. We pleiten voor een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg die ervoor moet zorgen dat kwetsbare gezinnen met hulp van de sociale omgeving weer zelfstandig kunnen functioneren en dat opvoedvragen niet verworden tot stoornissen waarvoor gespecialiseerde zorg nodig is. Begrijp me goed, ik pleit niet voor het afschaffen van de tweedelijns. Er zullen altijd gezinnen zijn, die langdurig specialistische behandelingen nodig hebben. Maar, ik ben ervan overtuigd dat er in de eerstelijns meer kan dan wat er nu gebeurt. Als je capaciteit uit de tweedelijns naar voren haalt, hoeft dat niet eens extra geld te kosten. Dat zijn ook de oplossingen waar gemeenten behoefte aan hebben. Uiteindelijk is hen er alles aan gelegen om die groeiende vraag naar gespecialiseerde zorg af te remmen.’

Uw pleidooi voor normalisering lijkt soms voorbij te gaan aan de jongeren en gezinnen die vaak blijvend aangewezen zijn op zwaardere zorg. Is die normaliseringsgedachte ook bruikbaar in die context?

‘Ik pleit onder andere voor het betrekken van sociale netwerken. Dat is erkend als werkzame factor voor het welslagen van een interventie en zou je ook goed kunnen toepassen in de residentiële zorg. Toch wordt daar maar mondjesmaat gebruik van gemaakt. Ik heb een paar keer een week doorgebracht in een jeugdgevangenis en gezien welke interventies ze daar hanteren. Tijdens mijn verblijf daar woonde ik ook een

‘De problemen in de jeugdzorg los je niet op met een schaal-, structuur- of financieringswijziging’

bijeenkomst met ouders bij. Dat was geen interventie maar eigenlijk alleen als aardigheidje voor die ouders bedoeld. Wat ik zag gebeuren, was ongelooflijk emotioneel. Voor het eerst durfden die ouders met anderen te delen wat hun kinderen hadden gedaan. Als ouder schaam je je natuurlijk kapot, als je kind wordt gearresteerd. Daar praat je dus meestal niet over maar dat maakt je tegelijkertijd ook pedagogisch impotent. Je verhaal met lotgenoten kunnen delen, is voor mij een belangrijk ingrediënt van een interventie. Ik raak steeds meer onder de indruk, ook wetenschappelijk gezien, van de enorme kracht die daarvan uitgaat. Ik denk dat de jeugdzorg daar meer en beter gebruik van kan maken. Tegelijkertijd moeten instituties dan wel anders gaan functioneren. Instellingen zullen veel meer werk moeten gaan maken van ouderbetrokkenheid.’

Voor lichte opvoedproblemen en ondersteuning zijn de Centra voor Jeugd en Gezin bedacht. Tot nu toe is

de invulling ervan erg vrijblijvend. U zit in de commissie die het basistakenpakket opnieuw onder de loep neemt. Verdwijnt dat vrijblijvende straks?

‘Er is de afgelopen jaren meer aandacht voor preventie gekomen. Dat zie ik toch wel als winst. In de jaren tachtig werkte ik bij de Nationale Kruisvereniging, destijds de koepel van de thuiszorg. Bijna niemand riep toen dat de jeugdgezondheidszorg (jgz) het ook over de opvoeding moest hebben. De jgz was vooral medisch georiënteerd maar daarin is de laatste decennia een kentering gekomen. Er kwam meer aandacht voor de opvoeding, zij het weinig systematisch en erg aanbodgericht. Begin jaren negentig kwam het onderscheid tussen het uniforme deel van het basistakenpakket met daarin onder andere screening en vaccinaties en een maatwerkdeel waarbij de opvoedkant nadrukkelijke genoemd werd. De pedagogische preventie, zoals we dat noemden, stelde echter vergeleken met het medische deel weinig voor. Omdat de transitie ook consequenties heeft voor de jgz, kijkt die commissie nu inderdaad opnieuw naar dat basistakenpakket. Die transitie riep namelijk meteen al weerstand op. Want, zo werd er gezegd, een aantal dingen in de jgz mag je niet overlaten aan de grillen van afzonderlijke gemeenten. Ieder kind in Nederland moet in gelijke mate recht hebben op een soort jgz-basispakket, dat landelijk gefinancierd wordt. De vraag is vervolgens wat er in dat pakket moet zitten. Gaat het dan alleen over vaccinaties tegen bepaalde ziektes? Of moeten we het ook over pedagogische vaccinaties hebben, zoals

mede-commissielid Tom van Yperen zegt. Die commissie komt straks met een advies over wat er in ieder geval in dat basispakket moet zitten. Gemeenten kunnen daar in het zogeheten maatwerkdeel dan nog dingen aan toevoegen.'

Moet je voor de jeugdzorg ook niet zo'n basispakket formuleren? Want welke zorg moeten gemeenten straks inkopen? Zouden we dit niet wettelijk heel concreet moeten regelen om te voorkomen dat een kind in de ene gemeente beter af is dan in een andere gemeente? Zouden we daarbij de rechten van het kind als uitgangspunt kunnen nemen?

'Ik denk dat het heel moeilijk is om de rechten of belangen van het kind operationeel te maken. Als je je afvraagt waar kinderen recht op hebben, waaraan gezinnen behoefte hebben dan is dat een zo "normaal" mogelijke ontwikkeling. Het recht van een kind op een normale ontwikkeling en een normale opvoedingssituatie, zou dus mijn uitgangs-

punt zijn. Wat dat precies is, is moeilijk te definiëren. De meeste mensen zullen het er echter over eens zijn dat je dan doelt op een gezinssituatie zonder al te veel geweld. Vanuit mijn visie op de *pedagogische civil society* moeten de sociale netwerken om gezinnen heen dan ook over enige levendigheid en kracht beschikken. Er moet dus een stabiele omgeving zijn met betrouwbare volwassenen in de buurt. Natuurlijk zijn er situaties waarbij dat niet haalbaar is, maar dat is wel waarnaar je moet streven.'

Wat voor soort professional hoort daarbij?

'Er is een ander type professional nodig: normaliseringsexperts, echte pedagogen, die verstand hebben van stoornissen maar ook weten hoe je verschillen tussen kinderen kunt normaliseren. Daarvoor hoef je niet eens nieuwe mensen op te leiden. Ik weet zeker dat er heel veel professionals rondlopen, weggestopt achter procedures en indicaties, die niets liever willen dan in zo'n eerstelijns met gezinnen werken.'



Prof. dr. Micha de Winter is verbonden aan de opleiding Pedagogiek van de Universiteit Utrecht en bekleedt de Langeveld-leerstoel op het gebied van maatschappelijke opvoedingsvraagstukken. Hij geeft onderwijs en doet onderzoek naar maatschappelijke opvoedingsvraagstukken, jeugdbeleid en preventie. Als lid van de RMO werkte hij mee aan het advies *Ontzorgen en normaliseren*.

Kunt u dit concreetiseren?

‘Ik stel me daar een persoon of team bij voor die in de wijk of op school opereert. Deze professionals moeten de gezinnen kennen en die, zeker als er problemen zijn, vasthouden. Er moet een persoonlijke band ontstaan, zoals je die ook met de huisarts hebt. Nu zie je daar soms wat van terug in het Centrum voor Jeugd en Gezin, maar lang niet alles en ook niet altijd. Zolang dat ontbreekt, zullen sommige mensen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben en zullen de problemen alleen maar verergeren. Of ze worden direct doorverwezen naar zware zorg terwijl ze met lichtere zorg al geholpen zouden zijn. In de praktijk zie je wel steeds meer initiatieven waarbij professionals uit meer gespecialiseerde instellingen in de eerstelijns ingezet worden. Ik denk dat het cruciaal is voor het welslagen van de stelselwijziging dat gemeenten die eerstelijnsfunctie een centrale rol toekennen. Wat mij betreft zorg je ervoor dat daar, analoog aan de huisarts, een netwerk is van professionals met verstand van gezinnen en opvoedkwesties. Iemand die ontzorgt en normaliseert en dus ook met gezag kan zeggen: “Het is misschien een beetje een vreemd kind maar kinderen ontwikkelen zich nu eenmaal op verschillende manieren.” En, dat geldt ook voor de opvoeding. Problemen horen er gewoon bij. Daar hoeft je echt niet direct zware zorg bij te halen.’

1 *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* is een Amerikaans handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen dat in de meeste landen als standaard in de psychiatrische diagnostiek dient.

Pedagogische civil society

In de *pedagogische civil society* zijn burgers bereid om in hun eigen sociale netwerken en in het publieke domein verantwoordelijkheden voor het opgroeien en opvoeden van kinderen te delen. De sociale opvoedomgeving – de buurt bijvoorbeeld – kan een rol spelen door praktische steun te bieden, een oogje op de kinderen te houden, ervaring en kennis te delen, steun te geven bij alledaagse opvoedproblemen. Dit zou bijdragen aan het welbevinden, de vermindering van stress bij opvoeders, en uiteindelijk tot een hogere kwaliteit van ouderschap.

Het pleidooi voor een *pedagogische civil society* is een antwoord op maatschappelijke ontwikkelingen waardoor informele steun minder vanzelfsprekend is geworden terwijl ouders daar wel behoefte aan hebben. Het huidig jeugdbeleid zet sterk in op het voorkomen en signaleren van individuele problemen en minder op talentontwikkeling, wat voor ieder kind van belang is. Een *pedagogische civil society* kan bijdragen aan het realiseren van een positief opvoedklimaat voor alle kinderen.



Samen met
School en
gezin
aan de slag

Ella Kalsbeek



‘Het is de vraag of je het primaire proces verbetert door het hele stelsel te wijzigen’

Ella Kalsbeek maakte als politicus verschillende stelselwijzigingen van dichtbij mee. Ze was actief in de stuurgroep *Actieplan Professionalisering Jeugdzorg*, maar is bovenal bestuursvoorzitter van de Amsterdamse jeugdzorg-aanbieder Altra. Een gesprek over passend onderwijs, de eigen verantwoordelijkheid en marktwerking.

Wat vindt u van de nieuwe stelselherziening?

‘Ik ben het er grotendeels wel mee eens. Er zitten twee belangrijke aspecten aan: de decentralisatie en het samenbrengen van geestelijke gezondheidszorg (ggz), de zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking (lvb-zorg) en jeugdzorg. Het is goed als dat gebeurt. Maar ik heb ook aarzelingen. Want waar het echt om gaat, is het primaire proces: hoe helpen we kinderen beter? Het is de vraag of je dat proces verbetert door het hele stelsel te wijzigen, of dat je beter iets aan de kwaliteit ervan kunt doen. Ik ben meer een voorstander van het bijstellen van de kleine knoppen.’

Wat bedoelt u daarmee?

‘Ik ben voorzitter van de stuurgroep *Actieplan Professionalisering Jeugdzorg*. Die wil ervoor zorgen dat professionals met een hbo- of wo-opleiding echt toegerust zijn om dat specifieke werk in de jeugdzorg met die ongelooflijk ingewikkelde gezinnen zo goed mogelijk te doen. Dat vind ik relatief kleine knoppen. En het toerusten van de professional staat natuurlijk ver af van bijvoorbeeld de wijze van financiering. Wat maakt het een professional nu uit of hij bekostigd wordt

door de gemeente, door de provincie, de patiënt of via de zorgverzekering?’

Maar die bekostiging heeft wel verkokering tot gevolg en dat treft ook de professional.

‘Het grappige is dat ik als politicus, dus wat meer op afstand, doordrongen was van het idee dat verkokering slecht is. Maar toen ik hier als bestuurder bij Altra kwam, ging ik daar anders over denken. Ik ontdekte dat ik een beroep kon doen op middelen via de gemeente of de jeugd-ggz, als ik iets niet bekostigd kon krijgen vanuit de jeugdzorg. Op die manier kun je een heel aardig pakket maken met kwalitatief hoogwaardige

‘Als politicus was ik ervan doordrongen dat verkokering slecht was, als bestuurder van Altra ben ik daar anders over gaan denken’

voorzieningen. Een voorbeeld: we hebben een grote school, het Altra College, met een speciale afdeling voor jongeren met stoornissen in het autistisch spectrum. Om de docenten, kinderen en hun ouders te begeleiden zijn er op die afdeling fulltime mensen vanuit de ggz aanwezig. Daar hebben we dus helemaal geen stelselwijziging voor nodig, dat doen we al jaren.’

Die oude financieringswijze heeft zo zijn voordelen, bedoelt u. Waarom bent u dan toch vóór die stelselwijziging en de daarmee samenhangende nieuwe wijze van financiering?

‘Als het de overheersende maatschappelijke of politieke opinie is dat het voortdurend niet goed gaat, dan moet er iets gebeuren. Met een wijziging maak je als het ware een nieuwe doorstart. Dat is dus een heel pragmatische overweging. En als de jeugdzorg naar de gemeenten gaat, breng je alle voorzieningen gericht op jeugd dichter bij elkaar. Dat is mijn andere argument. De gemeente combineert dan verschillende regelingen, eigenlijk wat ik bij Altra Jeugdzorg deed. Al is het natuurlijk mooier, als een gemeente zegt: “We hebben *deze* groepen jongeren met *dit* soort problemen en daar hebben we die en die voorzieningen voor.” En dat dit dan uit één pot bekostigd kan worden. Dat scheelt een hoop gezeur, vooral in de sfeer van verantwoording afleggen.’

Tijdens de laatste stelselwijziging zouden gedwongen en vrijwillige zorg meer hand in hand moeten gaan. Maar

het is toen niet gelukt om die knip weg te krijgen. Dat lijkt nu weer niet te lukken. Wat vindt u daarvan?

‘Dat is nooit gelukt, nee. Ik ben altijd voorstander geweest van de scheiding tussen hulp en recht. Mensen moeten weten met wie ze te maken hebben: met een hulpverlener, bij wie ze al hun zorgen, twijfels en angsten kwijt kunnen, of met iemand die kan beslissen het kind weg te halen. Ik vind dat mensen er recht op hebben dat verschil te kunnen zien.’

Naast de stelselherziening vindt ook de invoering van passend onderwijs plaats. Hoe verhouden die bewegingen zich tot elkaar?

‘Aanvankelijk liepen die twee bewegingen totaal los van elkaar. Jeugdzorg “zit” heel erg op ouders, het passend onderwijs heeft het daar helemaal niet over. Terwijl het volgens mij een evidentie van de bovenste plank is dat een kind dat het thuis slecht heeft, zich op school moeilijk zal kunnen concentreren. En als een kind op school niet goed meekomt of gepest wordt, dan hebben ze daar thuis ook last van. Dus die twee ontwikkelingen hebben heel erg met elkaar te maken. Maar ook al beogen ze beide het beste voor het kind, daar geven ze zich totaal geen rekening van. Dat is koddig.’

Altra doet het anders?

‘Altra verenigt beide ontwikkelingen. Toen ik hier kwam, waren school en jeugdzorg helemaal van elkaar gescheiden. Mensen kenden elkaar vaak niet eens. Dat heb ik vanaf dag één ontzettend zonde gevonden. Dik een

‘Met een stelselwijziging maak je als het ware een nieuwe doorstart. Dat is dus een heel pragmatische overweging’

jaar geleden hebben we daarin verandering gebracht. We hebben toen niet alleen op onze scholen voor speciaal onderwijs maar ook op reguliere scholen jeugdzorgmedewerkers ingezet.’

Op die manier bent u met Altra dus eigenlijk al bezig met een transformatie. Door de jeugdzorg meer naar voren te brengen.

‘Ja, en dat staat los van die stelselwijziging. Dit illustreert dus wat ik aan het begin zei over die kleine knoppen. Een kind heeft het moeilijk, de onderwijzer stelt dat vast en moet met de ouders in overleg. Komen ze er samen niet uit dan halen ze er hulptroepen bij. Dat is het primaire proces.’

‘Het is dus heel belangrijk dat de beslissers zich realiseren dat we het hier niet redden met een beetje preventief’

Maar zit er voldoende kennis bij reguliere scholen om goed te kunnen inschatten wat er nodig is?

‘Soms moet je daarover het gesprek aangaan. Tegen wat voor problemen loop je als school aan? Met welke kinderen heb je te maken? Wat zou daarbij kunnen helpen? Dat is echt een kwestie van gesprekken voeren. En dat wil een school zelf ook. Sommige scholen willen bijvoorbeeld een *special class* voor kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum. Anderen streven naar een positiever opvoedklimaat en dan moet je de groepsinterventie PBS² inzetten.’

En hoe zorg je ervoor dat je daar op tijd bij bent? Want wat gebeurt er, als een school niet voldoende of niet tijdig signaleert?

‘Mensen worden meestal leraar omdat ze iets met kinderen willen. Zij zijn dus gemotiveerd om ervoor te zorgen dat het goed gaat

 **Passend onderwijs**

Gemeenten krijgen momenteel niet alleen te maken met de transitie van de jeugdzorg maar ook met de invoering van passend onderwijs. Dit moet er toe leiden dat het onderwijs voor kinderen met ontwikkelingsvragen beter aansluit bij hun behoeften. Scholen moeten ervoor zorgen dat ieder kind dat wordt aangemeld een onderwijsaanbod op maat krijgt. Voor het gewone en speciale onderwijs krijgen samenwerkingsverbanden van scholen voortaan één budget. In het nieuwe stelsel wordt de leerlinggebonden financiering (rugzak) afgeschaft.

In de publicatie *Om het kind* concentreren we ons op de stelselwijziging en komt passend onderwijs alleen zijdelings ter sprake. Dat neemt niet weg dat deze twee ontwikkelingen elkaar raken en vragen om een goede afstemming. Er is immers sprake van overlap in

met kinderen. Dus als het slecht gaat met een kind, zullen ze eerst zelf proberen daar iets aan te doen. Als dat niet lukt, zullen ze snel hulp inroepen. Natuurlijk zijn er altijd uitzonderingen, leraren die cynisch zijn geworden. Maar dan zijn er ook nog collega's of intern begeleiders. Een school bestaat natuurlijk altijd uit meerdere mensen, je bent niet van één persoon afhankelijk. Dus over die signalering ben ik niet zo somber. Het is meer een punt om trouw te blijven aan een kind als dat eenmaal aangemeld is. Dat je ervoor zorgt dat het echt begeleid wordt tot de problemen weg of op een aanvaardbaar niveau zijn. Dat is veel meer een probleem dan het gebrek aan onderkenning.'

Welke bedreigingen brengt de stelselherziening met zich mee?

'Er is maar een heel kleine groep kinderen, niet meer dan vijf procent, die gebruik maakt

van jeugdzorg en het speciaal onderwijs. 95 procent van de kinderen dus niet. Ik denk dat negentig procent van de mensen niet weet hoe ernstig de problemen zijn bij die vijf procent. Gezinnen die op het beton leven, mensen met psychiatrische stoornissen én schulden van hier tot Tokio én slecht wonen én werkloos. Het is dus heel belangrijk dat de beslissers – de wethouders en de ambtenaren – zich realiseren dat we het hier niet redden met "een beetje preventief". Deze gezinnen hebben heel lang stut en steun of zelfs behandeling nodig.'

U bent bang dat die gezinnen buiten de boot gaan vallen?

'Ik ben bang dat men onderschat hoe ernstig de problematiek is en daar te weinig rekening mee houdt bij de verdeling van de middelen. Men moet zich er veel meer van bewust zijn dat er altijd een kleine groep gezinnen zal zijn, die heel veel zorg nodig heeft.'

de doelgroepen waarop jeugdzorg en passend onderwijs zich richten. Versterking van de opvoeding moet voorkomen dat jongeren problemen krijgen. En als ze problemen hebben, verdienen ze goede ondersteuning. In beide gevallen spelen het gezin en de school een belangrijke rol. De ondersteuning thuis en die op school moeten elkaar dus aanvullen en versterken. En, dat vraagt om een goede afstemming. Niet alleen in de praktijk, ook in beleid.

Die afstemming laat tot nu toe echter nog te wensen over. Ook hebben gemeenten geen regiefunctie bij de uitvoering van passend onderwijs, hetgeen een samenhangend hulpaanbod kan belemmeren. Dit kan een heen-en-weer schuiven van taken en verantwoordelijkheden in de hand werken, terwijl de decentralisatie van de jeugdzorg en passend onderwijs juist zouden moeten leiden tot een samenhangende, effectieve versterking en ondersteuning van het opgroeien en opvoeden van kinderen en jongeren.

Heeft u zelf een beeld van het ideale stelsel?

‘In Amsterdam is dat grappig aangepakt. Met de stelselwijziging in het vooruitzicht, heeft de gemeente tegen iedereen – de zorgaanbieders in de eerste plaats, maar ook anderen – gezegd: “Geef ons jullie bouwtekening, hoe jullie vinden dat het er straks uit zou moeten zien.” Wij deden dat voor heel Amsterdam. We gaven aan dat er voor kinderen in de leeftijd tot twaalf jaar per wijk een team zou moeten komen van medewerkers uit allerlei organisaties: de ggz, MEE³, de jeugd- en opvoedhulp, bureau jeugdzorg. Samen zouden die mensen over voldoende kennis moeten beschikken over de problemen die ze kunnen tegenkomen. Ze moeten weten wat ze aankunnen en wat niet. En niet aarzelen om hulp van anderen in te schakelen.’

2 PBS, *positive behaviour support*, is een geïntegreerde aanpak om een goed klimaat op school te creëren en gewenst gedrag binnen de groep en op individueel niveau te versterken.

3 MEE-organisaties bieden mensen met een beperking en hun gezinnen ondersteuning.

Wie heeft er in dit model de regie en wie is er eindverantwoordelijk?

‘De regie moet zoveel mogelijk bij de professional zelf liggen. Wij zijn nog heel erg geneigd om hiërarchisch te denken, maar een echte professional weet *grosso modo* wel wat hij of zij moet doen. En die moet daar ook de verantwoordelijkheid voor krijgen. Als je professionals goed opleidt en ze meer ruimte geeft, kan dat ook. Daarmee kom ik terug bij wat ik in het begin zei: een stelselherziening kan helpen, maar is niet per se nodig. Het gaat om dat primaire proces, om de mensen die echt aan de knoppen zitten. En daar verandert al een hoop. Ook zonder de stelselherziening.’

Ella Kalsbeek maakte als politicus verschillende stelselwijzigingen van dichtbij mee. Ze is actief in de stuurgroep *Actieplan Professionalisering Jeugdzorg*, en is momenteel bestuursvoorzitter van de Amsterdamse jeugdzorg-aanbieder Altra. Ella Kalsbeek is tevens voorzitter van de Raad van Toezicht van het Nederlands Jeugdinstituut.





Het jeugdzorgstelsel: een korte terugblik

Maurice van Lieshout schetst in de *Canon Zorg voor de Jeugd* de geschiedenis van het jeugdzorgstelsel aan de hand van de opkomst en ondergang van bureau jeugdzorg als volgt:

‘Ze waren in de jaren negentig het sluitstuk van een reorganisatie van de jeugdhulpverlening die ruim twintig jaar eerder van start was gegaan. Ze moesten een eind maken aan de versnipperde en weinig effectieve hulpverlening. Dat lukte maar ten dele. Amper vijftien jaar na hun oprichting worden de Bureaus Jeugdzorg alweer opgedoekt of fors afgeslankt.

Begin jaren zeventig zijn jeugdhulpverlening en kinderbescherming in ons land sterk verzuild en verkokerd. Er bestaat grote willekeur waar een hulpbehoevend kind terecht komt. Een vernieuwingsbeweging in de jeugdbescherming bekritiseert inhoud en effect van hulp en opvang. Tijd voor verandering en mede daarom stelt de regering in 1974 de *Gemengde Interdepartementale Werkgroep Jeugdwelzijnsbeleid* in. Die adviseert twee jaar later om de hulpverlening regionaal en in samenhang te organiseren en het recht op adequate hulp en een klachtrecht vast te leggen. Na vele debatten en adviesrondes neemt de regering de aanbevelingen echter niet over en in 1978-79 volgt de instelling van twee nieuwe interdepartementale werkgroepen: een voor *residentiële voorzieningen (IWRV)* en een voor *ambulante en preventie voorzieningen (IWAPV)*.

In 1984 – men neemt er in die dagen de tijd voor – brengen beide hun eindrapport uit. De regering onderschrijft het uitgangspunt dat hulp voortaan “zo dicht mogelijk bij huis, van zo kort mogelijke duur en in zo licht mogelijke vorm” moet plaatsvinden. Dit “zo-zo-zo-beleid”, althans het streven daartoe, wordt verder bepalend voor de Nederlandse jeugdzorg, vaak nog aangevuld met “zo tijdig mogelijk” en “zo goedkoop mogelijk”. De regering kondigt bovendien de komst van een *Wet op de Jeugdhulpverlening* aan. Die komt er in 1989, decentraliseert de jeugdzorg naar het provinciale of grootstedelijke niveau, maar leidt niet tot werkelijke integratie en samenhang. De jeugdzorg blijft verdeeld over een vrijwillig deel (Ministerie van VWS) en een justitieel deel (Ministerie van Justitie) en de jeugd-ggz blijft een eigen financiering houden.

“Dat bedenk je niet,” zo karakteriseert in 1994 een volgende commissie, de *Taskforce Jeugdhulpverlening* de jeugdzorg in haar advies over doelmatiger werken. Voor het eerst valt het begrip *Bureau Jeugdzorg* als organisatie die de toegang tot de jeugdzorg moet coördineren en verantwoordelijk is voor diagnose, plaatsing en casemanagement. Het eerste Paarse Kabinet omarmt dit idee in de nota *Regie in de Jeugdzorg* en laat de uitwerking over aan een *Projectgroep Toegang*. Terwijl die nog lang niet klaar is, opent in Zuid-Limburg in 1996 het eerste Bureau Jeugdzorg, dat, anders dan later de bedoeling is, zich vooral richt op advies, opvoedingsondersteuning en ambulante hulp. Hoewel er in de jaren daarna in steeds meer regio’s bureaus bij komen verloopt de totstandkoming traag en gaan de bureaus er, bij gebrek aan landelijke sturing, nogal verschillend uitzien. Met één grote uitzondering: de jeugd-ggz blijft vrijwel overal een eigen toegang houden via de huisarts.

Door de in 2005 ingevoerde *Wet op de Jeugdzorg* zijn taken en functies van de bureaus voortaan duidelijk afgebakend: de mogelijkheid zelf hulp te bieden wordt zeer beperkt en de nadruk ligt op diagnostiek en indicatie (= uitzoeken wat er aan de hand is en daar de goede hulp bij organiseren). In de media, politiek en bij het grote publiek is Bureau Jeugdzorg, vooral door een aantal breed uitgemeten incidenten, dan al lang symbool geworden voor een falende jeugdzorg gekenmerkt door langs elkaar heen werkende instanties, bureaucratie, registratiedwang, wachtlijsten en te vroeg of te laat ingrijpen. Nieuwe evaluatieonderzoeken en toekomstverkenningen bevestigen dat beeld en het kabinet Rutte besluit in 2011 de jeugdzorg grotendeels over te hevelen naar het gemeentelijk niveau. Een sleutelrol is daarin weggelegd voor de *Centra voor Jeugd en Gezin*: herkenbare inlooppunten in de buurt, waar ouders en jongeren terecht kunnen met hun vragen over opvoeden en opgroeien. Eigenlijk zoiets als dat eerste Limburgse Bureau Jeugdzorg.’

Auteur: Maurice van Lieshout. Bron: *Canon Zorg voor de Jeugd*, www.canonjeugdzorg.nl.



De Nederlandse jeugdsector

De Nederlandse jeugdsector is versnipperd, dit blijkt uit onderstaand overzicht van het huidige jeugdstelsel:

Nulde lijn

Waaronder:

- scholen
- kinderopvang
- jeugdwelzijnswerk
- verenigingen voor jeugd

Eerste lijn

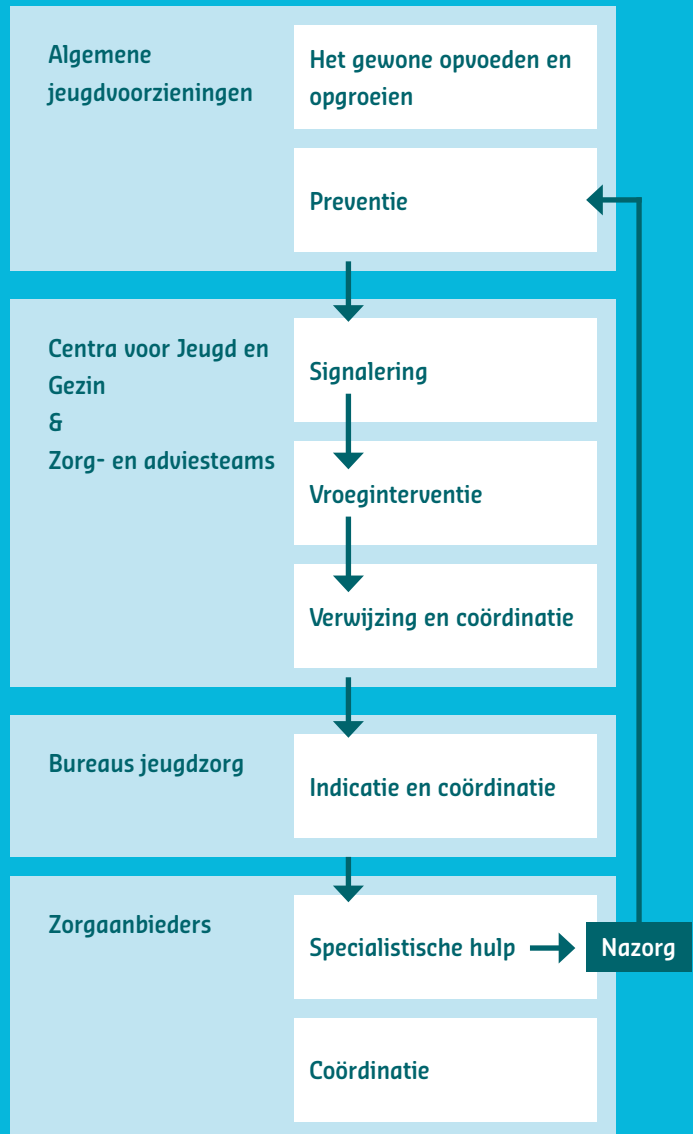
Waaronder:

- consultatiebureau
- huisartsen
- voorzieningen voor advies en licht-pedagogische hulp
- schoolmaatschappelijk werk

Tweede lijn

Waaronder:

- gespecialiseerde jeugdhulp
- jeugd-ggz
- jeugd-lvb
- jeugdbescherming en reclassering
- justitiële jeugdinrichtingen
- gespecialiseerde onderwijsvoorzieningen



Bron: *Dossier Transitie jeugdzorg*, Nederlands Jeugdinstituut, www.nji.nl/transitiejeugdzorg.



Dirk Verstegen



‘Gemeenten moeten inzien dat juist bij de lvb-groep winst te behalen valt’

Voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking (lvb) kan de stelselherziening gunstig uitpakken, verwacht directeur Dirk Verstegen van het Landelijk Kenniscentrum LVB. ‘Mits professionals in de eerstelijns toegerust worden om hun problematiek te signaleren en de gespecialiseerde zorg lokaal ingebed wordt.’

In het kader van de stelselherziening wordt de zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking ook een verantwoordelijkheid van gemeenten.

Wat betekent dat voor deze doelgroep?

‘Wij horen al jaren dat we ten onrechte in de AWBZ zitten en dat onze cliënten eigenlijk thuis horen in de reguliere zorg voor jeugd. Soms werd er zelfs gezegd dat wij onze jeugd pamperen. In onze beleving is dat natuurlijk niet zo, maar tegelijkertijd zien wij wel de voordelen van decentralisatie en hechtere samenwerking in lokaal verband. Dat biedt de mogelijkheid om bij deze doelgroep meer aan preventie te doen. Herken je zo’n beperking eerder dan kun je er rekening mee houden, ervoor zorgen dat deze jongeren kunnen meedraaien in de samenleving en veel narigheid voorkomen. Nu wordt een lichte verstandelijke beperking in veel gevallen pas gesignaleerd, als de problemen uit de hand lopen.’

Hoe zou die preventieve aanpak eruit moeten zien? Moeten er meer IQ-testen afgenomen worden?

‘Nee, zeker niet. Wij hebben ons altijd verzet tegen het botweg hanteren van IQ-scores. Allereerst zijn IQ-testen onbetrouwbaar.’

Ook is het IQ geen statisch gegeven maar ontwikkelt zich in de loop der tijd. Bovendien blijkt dat veel mensen met een lager dan gemiddeld IQ het misschien niet makkelijk hebben, maar zich in het leven toch goed weten te redden. Problematisch wordt het meestal als er ook sprake is van beperkte sociale redzaamheid. Dus een IQ-test biedt echt onvoldoende houvast. Eigenlijk kun je ook pas signaleren of een kind een lichte verstandelijke beperking heeft, als het een jaar of 6, 7 is. Dan zie je of het op school kan meekomen en of het in de omgang met andere kinderen probleemgedrag vertoont. Het onderwijs en voorzieningen in de eerstelijns zullen, afgezien van de ouders natuurlijk, de eerste signalen opvangen dat er iets met een kind aan de hand is.'

Met de invoering van passend onderwijs en de transitie van de jeugdzorg naar gemeenten zouden deze voorzieningen dus een belangrijke rol kunnen gaan spelen in de signalering van lvb-problematiek?

'Dat zie ik als een verworvenheid van het nieuwe stelsel. Om daarop te anticiperen, brengen we samen met onder andere MEE Nederland⁴ en de William Schrikkergroep⁵ in kaart wat eerstelijns werkers zouden moeten weten om een lichte verstandelijke beperking te herkennen. We stellen eveneens vast over welke kennis en kwaliteiten zo'n werker moet beschikken om met die signalen om te gaan en te beoordelen wanneer hij een specialist van bijvoorbeeld een orthopedagogisch behandelcentrum moet inschakelen. Op die

manier kun je voorkomen dat kinderen met een beperking steeds ernstigere problematiek ontwikkelen en doorgeschoven worden naar zware, intramurale zorg. Dat veronderstelt wel een goede samenwerking tussen lokale instellingen en de veelal bovenlokaal georganiseerde, gespecialiseerde zorg.'

Maar zijn er dan geen grenzen aan wat reguliere voorzieningen voor deze doelgroep kunnen doen? Neem bijvoorbeeld de invoering van passend onderwijs. Wanneer kan een kind nog wel regulier onderwijs volgen en wanneer is speciaal onderwijs aan de orde?

'Voor reguliere instellingen die straks te maken krijgen met jeugd met een lichte verstandelijke beperking, is het belangrijk te weten dat deze kinderen onderling enorm verschillen in hun capaciteiten. Een kind kan bijvoorbeeld verbaal heel goed zijn maar in andere opzichten juist heel onhandig. Daarom moet je bij elk kind individueel nagaan waar sterke en zwakke kanten zitten en wat het sociaal netwerk te bieden heeft, om te kunnen bepalen welke ondersteuning er nodig is. Zo krijg je ook antwoord op de vraag wat voor onderwijs het best bij een kind past. Het gaat dus om individueel maatwerk. Tegelijkertijd moet het reguliere onderwijs een antwoord zien te vinden op de gedragsproblematiek van deze doelgroep. Een docent zal niet zoveel moeite hebben om kinderen met een ontwikkelingsachterstand te begeleiden, maar het wordt een ander verhaal als kinderen onrust in de groep veroorzaken. Als het lukt daar iets op te vinden,

is er heel veel mogelijk. Zo is het een optie om hulp vanuit de gespecialiseerde behandelcentra in de schoolse situatie te plaatsen, naschoolse dagbehandeling bijvoorbeeld. Als je dat op school organiseert, krijgt het kind een verlengde schooldag met behandeling. Zo situeer je de zorg veel meer in de eigen leefomgeving en leg je de verbinding tussen zorg en onderwijs.’

Vooralsnog lopen de decentralisatie van zorg voor jeugd en passend onderwijs niet erg samen op. Er is nauwelijks afstemming tussen de ministeries die dit beleid doorvoeren. Wat zijn de consequenties daarvan voor deze doelgroep?

‘Ik denk dat hierover het laatste woord nog niet gezegd is. Met de decentralisatie van jeugdzorg, passend onderwijs, werken naar vermogen en de overheveling van de begeleiding uit de AWBZ krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid over hele groepen kwetsbare burgers die vaak afhankelijk zijn van verschillende voorzieningen. Het zou onzinnig zijn, als gemeenten verantwoordelijk worden voor al die regelingen maar het onderwijs erbuiten valt. Als een kind dan ondersteuning nodig heeft, moet je zowel iets in het onderwijs als iets in de jeugdzorg regelen. Je ziet nu al dat gemeenten dit moment willen aangrijpen om die verschillende sectoren in één sociaal domein te plaatsen met één regeling. Voor de lvb-groep geldt dat een relatief lichte beperking grote gevolgen kan hebben, als er op bepaalde momenten geen ondersteuning is. Dat betreft

‘Het is een verworvenheid van het nieuwe stelsel dat reguliere instellingen een taak krijgen in de signalering van een verstandelijke beperking’

vooral overgangssituaties, veranderingen. Bijvoorbeeld als een kind voor het eerst naar school moet of zelfstandig gaat wonen. In de huidige situatie is die ondersteuning ondergebracht in verschillende kaders, zoals de AWBZ of de UWV. Als die regelingen straks allemaal onder gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen, zijn ze beter met elkaar te verbinden. Voor jeugd met een verstandelijke beperking betekent dat niet alleen minder *shoppen* maar ook meer samenhang en continuïteit in de begeleiding.’

Maar hoe wordt dat gefinancierd?

Worden de AWBZ-gelden ook overgeheveld naar de gemeente?

‘Een paar jaar geleden zijn lichtere vormen van begeleiding voor mensen met een lichte verstandelijke beperking al overgeheveld van de AWBZ naar de gemeente. Om ervoor te zorgen dat die mensen niet tussen wal en schip terecht zouden komen, zijn hun namen aan de gemeenten doorgegeven. Dat heeft niet goed uitgedrukt. Zo bleek uit onderzoek dat veel mensen die vanuit de AWBZ ondersteuning kregen, zich nooit bij die gemeenten hebben gemeld. Om te voorkomen dat dit nu weer gebeurt, is die overheveling van taken en gelden voorlopig uitgesteld. Op termijn gaat het er natuurlijk wel van komen maar dat moet dan wel goed begeleid worden. Kijk, inhoudelijk hechten wij niet aan de AWBZ.

‘Onze belangrijkste opdracht is die beweging naar voren te maken en specialisten op lokaal niveau in te zetten’

Wij zien ook wel dat de AWBZ terug moet naar de kern waarvoor deze bedoeld was, namelijk voor mensen met ernstige beperkingen die hun leven lang ondersteuning nodig hebben. De lvb-groep staat middenin de samenleving. Je komt ze overal tegen, in buurten, op scholen en in de jeugdzorg. Als samenleving moeten we dan toch in staat zijn om ze vanuit algemene instellingen zo dicht mogelijk bij hun eigen leefomgeving de ondersteuning te bieden waaraan zij behoefte hebben?’

Wat voor eerstelijnsprofessionals heb je hiervoor nodig?

‘Wij geloven in hele sterke generalisten, ervaren professionals die van wanten weten. Ze moeten verstand hebben van hulp verlenen maar ook van bijkomende zaken, zoals financiële problematiek en verslaving. Ze hebben korte lijntjes naar andere instanties en weten wanneer ze een specialist moeten inschakelen. Ik denk dat er in Nederland al veel professionals rondlopen met dat profiel. Denk aan de gezinscoaches die in verschillende gemeenten actief zijn. Die moet je versterken, beter toerusten en meer bevoegdheden geven. Zij moeten vasthoudend zijn en niet afhaken, als ze drie keer voor een gesloten deur staan. Integendeel, want dat duidt op een groot probleem. Ik geloof er niet in dat je alle situaties met lichte vormen van hulp kunt oplossen. Zeker niet bij een verstandelijke beperking want die heeft iemand zijn hele leven. Dus moet je er vanuit gaan dat er blijvend ondersteuning zal moeten zijn. Misschien niet continu maar

wel op momenten dat de toch al beperkte zelfredzaamheid tekortschiet. Tegelijkertijd moet je werken aan *empowerment* en de eigen leefsituatie als uitgangspunt nemen. Overigens heeft, wat mij betreft, niet alleen de generalist hierin een taak. Ik vind dat de professional die als eerste signaleert dat er wat met een kind aan de hand is, verantwoordelijk moet blijven voor dat kind. Doorschuiven naar een andere professional, hebben we al veel te lang gedaan. Dat betekent dat de leerkracht of CJG'er die er het eerst bij was, in plaats daarvan *verbindingen* legt om de meer gespecialiseerde zorg erbij te halen.'

De aanpak die u schetst, veronderstelt verregaande vormen van samenwerking en veel samenhang in het hulpaanbod. Komt die samenwerking voldoende van de grond?

'De afgelopen jaren hebben we belangrijke stappen gezet om de hulp uit de verschillende domeinen goed op elkaar te laten aansluiten. Zo werken de orthopedagogische behandelcentra samen met de jeugd-ggz in multifunctionele centra om heel gespecialiseerde zorg te bieden. Waar we nu op moeten inzetten is die samenwerking in de eerstelijns met als doel eerder in te grijpen, liefst al bij de eerste signalen. Neem bijvoorbeeld een meisje van 14 met een lichte verstandelijke beperking en een psychiatrische stoornis. Daarbij moeten we zien te voorkomen dat dat meisje het verkeerde pad op gaat. Als de verstandelijke beperking niet herkend wordt en dat meisje komt in aanraking met

de politie, dan is het niet ondenkbaar dat zij in de gesloten jeugdzorg terecht komt. En wat dan? In de gehandicaptenzorg heeft zo'n jongere een veel beter perspectief omdat de begeleiding daar in principe geen einddatum heeft. Helaas laat die vroege signalering nog te wensen over. Dat zie je ook terug in onze instellingen. De jongeren daar hebben vaak een hele geschiedenis achter de rug. Er is sprake van een verstoorde gezinssituatie en ernstige gedragsproblematiek. Zoiets ontstaat natuurlijk niet van de ene op de andere dag dus zijn wij kennelijk niet in staat geweest om die gezinnen eerder te helpen. Dat moet veranderen en daarvoor heb je de beste zorg en deskundigheid nodig. Die zorg zit nu in die instellingen voor kinderen met wie het helemaal is misgegaan. *Last resort* noem ik het vaak. Om er dan nog iets van te maken, is bijna onmogelijk. Onze belangrijkste opdracht is dus die beweging naar voren te maken en die specialisten met hun jarenlange ervaring op lokaal niveau in te zetten. Als een generalist denkt: dit kind zou wel eens... Dan moet die specialist er direct bij geroepen kunnen worden. Met een proactief beleid kunnen gemeenten dit faciliteren.'

Gemeenten gaan straks zelf bepalen welke hulp zij beschikbaar stellen. Bent u niet bang dat dat ten koste gaat van kwetsbare groepen die dure zorg nodig hebben? Er moet immers ook bezuinigd worden.

'Die lokale invulling gaat er zeker komen. Voor instellingen met een uniforme landelijke

regeling zoals de AWBZ, zal dat een enorme overgang zijn. Nu onderhandelen ze met één zorgkantoor, terwijl ze straks te maken krijgen met misschien twintig of dertig gemeenten die allemaal eigen opvattingen en eigen beleid hebben. Ik reken er echter op dat gemeenten hun verantwoordelijkheid nemen en samen afspraken maken over de aanpak van bijzondere doelgroepen, waarvoor bovenlokale zorg nodig is. We hebben daar nog twee jaar de tijd voor en het onderwerp

komt al op de agenda. Daar gaan we wel een weg in vinden. Je merkt dat gemeenten zich ook steeds beter realiseren welke verantwoordelijkheden er op ze af komen. Riepen wethouders eerst dat ze in hun gemeente niet met de lvb-groep te maken hadden, inmiddels weten ze beter. Ik verwacht dan ook dat gemeenten zullen inzien dat juist bij deze doelgroep winst te behalen valt. Want, met een kleine investering kunnen deze mensen prima meedoen in de samenleving.'

- 4 MEE Nederland is de brancheorganisatie van de 22 regionale MEE-organisaties die mensen met een beperking en hun gezinnen ondersteuning bieden.
- 5 De William Schrikker Groep is een landelijk werkende instelling voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg en richt zich op kinderen met een beperking of chronische ziekte, maar ook op kinderen van ouders met een beperking.

Dirk Versteegen is directeur van het Landelijk Kenniscentrum LVB. Deze stichting begon in 2000 als inhoudelijk samenwerkingsverband van een aantal directies van orthopedagogische behandelcentra met als doel werkwijzen en interventies te verbeteren. In diezelfde periode begon, in de aanloop op de Wet op de jeugdzorg, de discussie over de vraag of lvb-jeugd niet de overstap moest maken van AWBZ-zorg naar reguliere jeugdzorg. Om ervoor te zorgen dat de gespecialiseerde zorg van de orthopedagogische behandelcentra beschikbaar zou blijven, is het kenniscentrum toen tijdelijk omgezet in een vereniging van orthopedagogische behandelcentra waarin de functie van het kenniscentrum verweven zat. In 2009 is het kenniscentrum losgemaakt van de vereniging waardoor deze laatste echt werk kon maken van belangenbehartiging. Het kenniscentrum verzelfstandigde en stelde zich open voor alle instellingen die te maken hebben met de lvb-doelgroep. Nu, drie jaar later, hebben zich bij het Landelijk Kenniscentrum LVB 45 instellingen aangesloten, gelijk verdeeld over gehandicaptenzorg, jeugdzorg en jeugd-ggz.





Het Centrum voor Jeugd en Gezin

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is een voor alle ouders en jongeren herkenbaar, laagdrempelig centraal punt voor opgroei- en opvoedvragen, adequate en passende hulp, en voor coördinatie van hulp. Het centrum is ook een centraal punt voor professionals en is verantwoordelijk voor twee opdrachten:

1. Het realiseren van een dekkend (basis)aanbod van informatie, voorlichting en algemene en preventieve opgroei- en opvoedsteun, inclusief de jeugdgezondheidszorg;
2. Het waarborgen van een sluitende keten, zodat risico's en problemen rond gezondheid, ontwikkeling, opgroeien, en opvoeden tijdig en effectief worden gesignaleerd en aangepakt.


De aanzet voor de oprichting van de Centra voor Jeugd en Gezin kwam van kabinet Balkenende IV (2007-2010). Redenen hiervoor waren slecht toegankelijke en vaak versnipperde zorg op het gebied van preventie, een onoverzichtelijk niet vraaggericht aanbod van diensten en onvoldoende coördinatie van zorg. Het CJG moest, onder regie van de gemeente, zorgen voor een samenhangend aanbod van opgroei- en opvoedondersteuning. Voor een groot deel bestond dit al in gemeenten en werd dit uitgevoerd door verschillende organisaties. Met de komst van de CJG's moet dit bestaande aanbod gebundeld, afgestemd en aangevuld worden tot één geheel, onder de noemer CJG.

Tijdens de ontwikkeling van CJG's laaide de discussie over het functioneren van het stelsel weer op. Uiteindelijk zou dit leiden tot de stelselwijziging die zich nu aan het voltrekken is.

Bron: *Dossier Centra voor Jeugd en Gezin*, Nederlands Jeugdinstituut, www.nji.nl/cjg.



Tom van Yperen



‘Gemeenten moeten zich realiseren dat kiezen voor een goedkoop aanbod dat onvoldoende effectief blijkt te zijn, in feite duurkoop is’

De stelselherziening kan de zorg voor jeugd een extra impuls geven, vindt Tom van Yperen. ‘Mits gemeenten alleen zaken doen met aanbieders die werken met erkende interventies en resultaatgegevens kunnen leveren.’

De transitie van jeugdzorg naar gemeenten moet een eind maken aan de verkokering van het jeugdstelsel en resulteren in een goed functionerende eerstelijns en minder vraag naar gespecialiseerde zorg. Dat was eerder de inzet maar nooit gelukt. Nu wel, denkt u?

‘De projectgroep die de bewindslieden destijds adviseerde en waarvan ik deel uitmaakte, meende dat bureau jeugdzorg de verantwoordelijkheid zou moeten krijgen voor de integrale toegang tot geïndiceerde zorg. Daarnaast zou bureau jeugdzorg tachtig procent van de hulpvragen moeten oplossen met ambulante hulp van gemiddeld vijftien contacten. Financieel was het volstrekt onaantrekkelijk om voor die vijftien contacten een indicatie te laten stellen, zo hadden we berekend. Er ontstond echter vrijwel direct een forse discussie over dat aantal contacten en de indicatiestellende functie van bureau jeugdzorg met als uiteindelijk compromis dat bureau jeugdzorg vier contacten mocht hebben, omwille van “de klantvriendelijkheid”. Omdat in diezelfde tijd de Wet maatschappe-

lijke ondersteuning werd geïmplementeerd met prestatieveld 2, waar ambulante pedagogische ondersteuning een plek zou krijgen, was het idee dat het daar verder geregeld zou worden. Maar dat is nooit gebeurd, waardoor die eerstelijnsfunctie in een soort niemandsland terechtgekomen is.’

Ook de integrale toegang kwam niet goed van de grond.

‘Klopt, er bleven *bypasses* mogelijk om doorverwijzing naar de jeugd-ggz niet via bureau jeugdzorg te laten verlopen. Bij deze stelselwijziging moeten we ons daarom

‘Modellen en interventies zijn gereedschappen die je goed moet gebruiken. Geef gereedschap niet de schuld van de krom geslagen spijker’

voortdurend afvragen of de voorgenomen maatregelen de problemen echt oplossen en geen genoeg nemen met halffabricaten. Of dat gaat lukken? Een groot verschil met toen is dat gemeenten nu integraal verantwoordelijk worden voor de zorg voor jeugd, ook financieel. Dat is een belangrijke prikkel om in de eerstelijns te investeren want daarmee kun je de groeiende vraag naar jeugdzorg indammen.’

Sommigen zien de orthopedagogisch georiënteerde benadering van opvoeden en opgroei problemen als boosdoener van die almaar groeiende vraag.

U wordt al jaren gezien als de man van de diagnostische modellen en effectieve interventies, misschien wel bij uitstek een vertegenwoordiger van die stroming. Hoe kijkt u daar nu tegenaan?

‘Modellen en interventies zien als oorzaak van de groeiende vraag naar zorg is onzin. Het zijn gereedschappen die je goed moet gebruiken. Je moet het gereedschap niet de schuld geven van een krom geslagen spijker. Als er echte problemen zijn, moet je die op een vakkundige manier onderkennen en op de juiste wijze aanpakken. In de praktijk zien we dat de onderkenning van problemen vaak niet goed gebeurt. Er komen veel jongeren in de jeugdzorg terecht die betrekkelijk lichte problemen hebben. Ze krijgen hulp die niet voor hen bedoeld is. Bij kinderen met ernstige problemen zijn de resultaten van de hulp vaak maar beperkt. Dat alles roept de vraag op hoe vaak er in de praktijk goede diagnostische instrumenten en op

effectiviteit onderzochte interventies worden gebruikt. Weinig dus. Als er al verandering in mijn benadering is gekomen, dan is het dat het belang om in ons vak gedegen gereedschap te gebruiken alleen maar urgenter is geworden, juist door die enorme toestroom naar zorg. Wat dat betreft is het prima dat het nieuwe kabinet in het regeerakkoord sterk inzet op professionalisering. Richtlijnontwikkeling, waarin staat welk gereedschap je volgens professionele maatstaven het best kunt inzetten, hoort daarbij. Dat is een heel goede zaak.'

Hoe verhoudt zich dat tot het verwijt dat de orthopedagogiek te veel zou medicaliseren?

'Orthopedagogiek medicaliseert niet, juist niet! Typerend voor een orthopedagogische benadering is dat deze deel uitmaakt van het pedagogisch denken, waarin het gewone opgroeien en opvoeden van jeugd centraal staat. Jeugdproblematiek wordt daarbij altijd geïnterpreteerd tegen de achtergrond van de opvoedomgeving en het normatieve kader dat daar geldt. Een kind dat thuis druk is, kan op school gezien worden als actief en ondernemend, of andersom. En voor een autistisch kind is het belangrijk dat het een zo gewoon mogelijke opvoeding krijgt. Daarom zijn instrumenten en interventies vaak niet uitsluitend op de jongere gericht maar ook op de kwaliteit en tekortkomingen van de pedagogische omgeving. Een hoge score op een ADHD-lijst wijst dus niet automatisch op een groot probleem. Orthopedagogiek is meer dan met instrumenten en interventies

'Zo'n moeilijke doelgroep kan als een hete aardappel worden doorgeschoven'

werken. Het is ook de dialoog aangaan met kinderen en hun opvoeders om situaties te duiden, te begrijpen en naar oplossingen te zoeken. Kortom, het gaat niet alleen om het gereedschap maar vooral om het vakkundig gebruik ervan. Het betekent dat je niet medicaliserend en verkokerd werkt maar altijd aandacht hebt voor kind én omgeving. Het positieve van de stelselwijziging is dat straks alle zorg uit één pot met geld komt en je daardoor de verkokering gemakkelijker kunt doorbeken.'

Betekent een integrale aanpak dat die nieuwe professional van alle markten thuis moet zijn of hebben we juist specialisten nodig?

'Ik zie twee profielen ontstaan: de generalist en de specialist. Generalisten zijn breed opgeleide professionals die goed inzetbaar

zijn bij het gewone opvoeden en opgroeien. Ze weten wat werkt bij opvoed- en opgroei-problemen en kunnen de meest voorkomende vragen adequaat oppakken. Die generalist moet dus goed zijn in wat nu valt onder jeugd-ggz, jeugdbescherming en jeugd- en opvoedhulp. Hij zou moeiteloos moeten kunnen schakelen tussen die verschillende velden omdat hij het integrale kader kent. Wat mij betreft krijgt deze nieuwe professional een spilfunctie in het nieuwe stelsel.'

En hoe zit het met de specialisten?

'Dat zijn professionals die diepgaande kennis hebben over de aanpak van complexe problemen bij jongeren en gezinnen. Dat zijn problemen die meestal wat langer duren, waar vaak terugval is en die zich niet zomaar laten oplossen. Je hebt het dan bijvoorbeeld over gezinnen waar misbruik of verwaarlozing speelt, over kinderen met autisme, ernstige depressies of een borderline stoornis bij wie echt specialisten ingeschakeld moeten worden.'

Moet er dan geen nieuwe opleiding komen om dit soort professionals te krijgen?

'Voor de generalist wel. Ik denk dat daarvoor een universitaire master moet komen met daarin elementen van andere masteropleidingen. Uit de kinder- en jeugdpsychiatrie bijvoorbeeld maar ook uit de sociale pedagogiek. Zo'n professional moet namelijk weten wat de pedagogische omgeving van kinderen beïnvloedt, met het oog daarop scholen en gemeenten kunnen adviseren en nog een

paar andere takken van sport beheersen. Niet voor niets vergelijk ik de generalist met de huisarts. Ook die is breed opgeleid om alledaagse vragen over de gezondheid te beantwoorden, om specifieke ziektebeelden te kunnen herkennen en daarbij ook de context te betrekken waarin patiënten verkeren. Overigens mag je uit deze vergelijking niet concluderen dat *dus* een jeugdarts de nieuwe generalist in het jeugdstelsel is, zoals ik geregeld hoor op bijeenkomsten. Werkers uit de jeugdgezondheidszorg die dat claimen, spreken voor hun beurt. Er moet eerst een profiel komen van de kwaliteiten waaraan de generalist moet voldoen in relatie tot de doelgroep. Daarna is aan de orde wie daarbij het beste past. Een dergelijke benadering voorkomt dat we weer vervallen in "domeindenken" terwijl we als uitgangspunt moeten nemen wat voor jeugd het beste is.'

Er moet dus een meer interdisciplinaire, op de praktijk gerichte jeugdzorgopleiding komen op academisch niveau. De huidige universitaire opleidingen zijn niet zo praktijkgericht. Hoe kunnen we dit van de grond krijgen?

'Zo'n nieuwe opleiding hangt nauw samen met de inrichting van een goed functionerende, effectieve eerstelijns. Eerst moet je daar een heldere visie op ontwikkelen, voordat je je een beeld kunt vormen van de nieuwe professional en de daarmee samenhangende opleidingseisen. Het debat hierover is op verschillende plekken inmiddels op gang gekomen. Bij Actiz, de brancheorganisatie

‘Alleen al het meten van effecten is een enorme prikkel om verbeteringen door te voeren’

van de jeugdgezondheidszorg, staat het onderwerp hoog op de agenda. De discussie spitst zich daar toe op de vraag of de huidige jeugdgezondheidsarts meer vanuit een pedagogisch perspectief zou moeten opereren of juist vanuit een smallere, medische variant participeren in een bredere eerste lijn. Bij de jeugdzorgaanbieders komt het onderwerp aan de orde in relatie tot de toekomst van bureau jeugdzorg. En bij beroepsverenigingen vertaalt dit zich in discussies over beroepsprofielen, opleidings-eisen en registratie. Er begint dus wel wat te bewegen, al gaat het traag.’

Een interdisciplinaire aanpak in de jeugdsector, waarvan u een vurig pleitbezorger bent, mislukte bij de vorige stelselherziening doordat onder andere de jeugd-ggz een aparte positie

voor zichzelf wist te creëren. Ook nu weer probeert de jeugd-ggz zich te onttrekken aan de transitie. Hoe duidt u die opstelling?

‘In de ggz botsen inhoudelijke en institutionele belangen met elkaar. Inhoudelijk zie ik een sterke maatschappelijke en systeemgerichte oriëntatie ontstaan. Er is echter ook een krachtige beweging om de eigen discipline en financiering gescheiden te houden van de jeugdzorg. Voorvechters daarvan profileren de ggz daarom als een sector die zieke kinderen behandelt. De kennis die je nodig hebt om die kinderen goed te laten functioneren, zit voor een deel inderdaad exclusief bij de ggz. Er is daar veel onderzoek gedaan naar de behandeling van specifieke problemen bij jeugd en daaruit zijn goede programma’s voortgekomen. Maar, diezelfde kinderen moeten ook opgroeien en opgevoed worden. Of ze ziek zijn, is dan eigenlijk niet eens zo relevant. Neem een kind met gedragsproblemen. Of de aanpak ervan werkt, hangt niet alleen af van de behandeling maar ook van de manier waarop de omgeving van het kind - gezin, school en buurt - op die problemen reageert. Vergeleken met de jeugdzorg zijn de pedagogische behandelvormen in de jeugd-ggz onderontwikkeld. Als ze daardoor niet uit de voeten kunnen met een jongere, verwijzen ze die door naar een andere sector. Omgekeerd doet de jeugd- en opvoedhulp trouwens hetzelfde. Dat vind ik het onproductieve van de huidige situatie. Het goede uit die verschillende kokers zou je in een breder kader aan elkaar moeten kunnen knopen tot een

integrale aanpak. Het feit dat je kinderen met gedragsproblemen niet alleen in de jeugd-ggz maar ook in de jeugd- en opvoedhulp, de jeugd-lvb en de jeugdbescherming tegenkomt, onderschrijft dit alleen maar. Het is toch logisch dat dezelfde problematiek om dezelfde aanpak vraagt? Het idiote van het huidige stelsel is dat zo'n doelgroep verspreid zit over verschillende sectoren met eigen financieringsstromen. Dat staat de effectiviteit van de aanpak in de weg. Zo'n moeilijke doelgroep kan daardoor als een hete aardappel worden doorgeschoven. Voor de gezinnen waar het om gaat, is dat natuurlijk geen oplossing. Als we een stap verder willen komen, moeten we het denken in voorzieningen en sectoren loslaten en op grond van de uit te voeren taken en de benodigde expertise op zoek gaan naar de meest geschikte aanbieder.'

De afgelopen tien jaar heeft de jeugdzorg hard gewerkt aan professionalisering. Er is onderzoek gedaan, gesleuteld aan de effectiviteit van interventies, er worden richtlijnen ontwikkeld. Toch heeft de buitenwereld een negatief beeld van de jeugdzorg: daar moet je vooral niet terechtkomen. Hoe rijmt u dat?

'De tragiek is dat de sector nog niet goed in staat is de effecten van die professionaliseringslag zichtbaar te maken. Als zich een incident voordoet, zou de sector moeten kunnen zeggen: "We hebben zoveel cliënten per jaar, dit is de tevredenheidsscore, de problematiek is in die mate afgenomen. Als we dat afzetten tegen de huidige stand

van kennis, is dat ook het meest haalbare."

De jeugdzorg is wel hard bezig om op grond van prestatie-indicatoren inzichtelijk te maken welke resultaten er geboekt worden. Tegelijkertijd moet de sector zich realiseren dat die resultaten voor bepaalde doelgroepen niet florissant zullen zijn en er nog een behoorlijke slag gemaakt moet worden om daarin verbetering te brengen. Maar wat je ziet bij zorgaanbieders die al aan effectmetingen doen, is dat alleen al het meten van effecten een enorme prikkel is om verbeteringen door te voeren. Het nieuwe kabinet wil het verzamelen en openbaar maken van prestatiegegevens verplicht stellen. Prima! Want dat stimuleert een veel bredere kwaliteitsdiscussie dan als die alleen door incidenten laten leiden. Onze ervaring is wel dat prestatiegegevens nooit "plat" gepresenteerd moeten worden, maar altijd voorzien van commentaar. Want de ene zorgaanbieder kan misschien prachtige prestaties laten zien

'Interventies zijn geen pakketten die tot in de lengte van dagen bevroren zijn'

omdat hij een gemakkelijke doelgroep heeft, terwijl de andere matige resultaten boekt maar wel het lef heeft de moeilijkste doelgroepen in huis te halen. De cijfers spreken nooit vanzelf; er moet altijd over gesproken worden, is daarom mijn motto.’

Het Nederlands Jeugdinstituut is vooral bekend door de *Databank Effectieve Interventies*. De kritiek die je daar wel op hoort, is dat zo’n databank te statisch is. Het lijkt alsof je een interventie daarin ‘bevriest’ om de effectiviteit met onderzoek aan te tonen. Maar het is toch de bedoeling dat er aan effectiviteit gewerkt blijft worden en dat dit steeds weer aan de praktijk getoetst wordt?

‘Natuurlijk. De databank is ook niet meer of minder dan een etalage van - volgens de stand van kennis - goede interventies. Niet voor niets hebben we de databank gekoppeld aan de zogeheten effectladder. Hierin onderscheiden we verschillende ontwikkelingsstadia in de effectiviteit van een interventie. De meeste interventies die nu in de databank zitten, zijn in “theorie effectief”. Dat betekent dat ze op zijn minst goed beschreven zijn en dat aannemelijk is gemaakt dat ze het gestelde doel kunnen realiseren. Je mag toch hopen dat de sector de ambitie heeft om niet alleen steeds maar nieuwe programma’s te maken maar ook de bestaande programma’s over tien jaar een niveau hoger te hebben gebracht? Daarvoor moet je investeren in onderzoek en werken met prestatie-indicatoren zodat er kennis beschikbaar komt over de

effectiviteit van dat programma. Daarnaast is het belangrijk om te weten wat de werkzame factoren zijn. Als je weet welke werkzame principes je overeind moet houden, kun je andere elementen aanpassen om ook bij een nieuwe doelgroep de hoogste effectiviteit te behouden. Uiteindelijk gaat het er niet om dat je volgens het boekje werkt, maar dat je effectief werkt. Interventies zijn dus geen pakketten die tot in de lengte van dagen bevroren zijn. Het zijn pakketten met werkzame factoren waarmee je steeds hoger op die effectladder probeert te komen. De databank staat ook niet op zichzelf maar maakt deel uit van een veel grotere machinerie om de effectiviteit in de sector steeds beter te krijgen. Het is een samenspel van onderzoeksprogrammering, beroepsverenigingen, branche- en jeugdzorgorganisaties. Een goed voorbeeld is het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN), waarin zo’n dertig jeugdzorgorganisaties samenwerken en systematisch de veranderingen monitoren die ze doorvoeren om de effectiviteit van interventies te verhogen. Van zulke initiatieven zouden er meer moeten komen. We meten niet om te weten, maar om te verbeteren.’

Maar er moet bezuinigd worden. Willen gemeenten wel betalen voor dit soort trajecten?

‘Het zou pas gek zijn, als gemeenten willen betalen voor allerlei interventies waarvan we niet weten of ze werken en ze vervolgens ook niet stimuleren om aan de effectiviteit te werken. Dan zou de gemeente kiezen

voor experimenteel aanbod, voor nu en voor later. Om de sector verder te ontwikkelen, door bijvoorbeeld te werken met prestatie-indicatoren, moeten jeugdzorgorganisaties investeren. Die kosten moeten zij terugverdienen via hun tarieven. Tegelijkertijd zal er straks concurrentie zijn van organisaties die roepen dat ze ook multiprobleem gezinnen kunnen begeleiden maar dan een stuk goedkoper. Het is niet gezegd dat zij in staat zijn rapportages te leveren over klanttevredenheid, uitval, afname van de problematiek en noem maar op. Als een gemeente alleen voor de prijs gaat dan is de transitie een bedreiging. Het wordt een kans als een gemeente alleen zaken wil doen met zorgaanbieders die met effectieve of veelbelovende interventies werken en resultaten zichtbaar kunnen maken. Daarnaast zullen gemeenten een helder innovatiebeleid moeten voeren en

experimenteel aanbod beperkt en onder voorwaarden toestaan. Dan zal de transitie van de zorg voor jeugd de verdere ontwikkeling van de sector een extra impuls geven.'

Moeten er niet bij wet bepaalde kwaliteitseisen opgelegd worden?

'Ik denk dat dat tot op zekere hoogte ook wel gaat gebeuren. Tegelijkertijd vind ik dat je zo min mogelijk in wet- en regelgeving moet verankeren. Ik denk dat je moet zeggen: "Beste VNG, beroepsverenigingen en brancheorganisaties, voer zelf kwaliteitsbeleid!" Als dat niet goed lukt, kun je altijd nog met aanvullende regelgeving komen om de kwaliteit van de zorg wettelijk af te dwingen. Maar ik vind dat een zwakgebod. Gemeenten moeten zich realiseren dat kiezen voor een goedkoop aanbod dat onvoldoende effectief blijkt te zijn, in feite duurkoop is.'

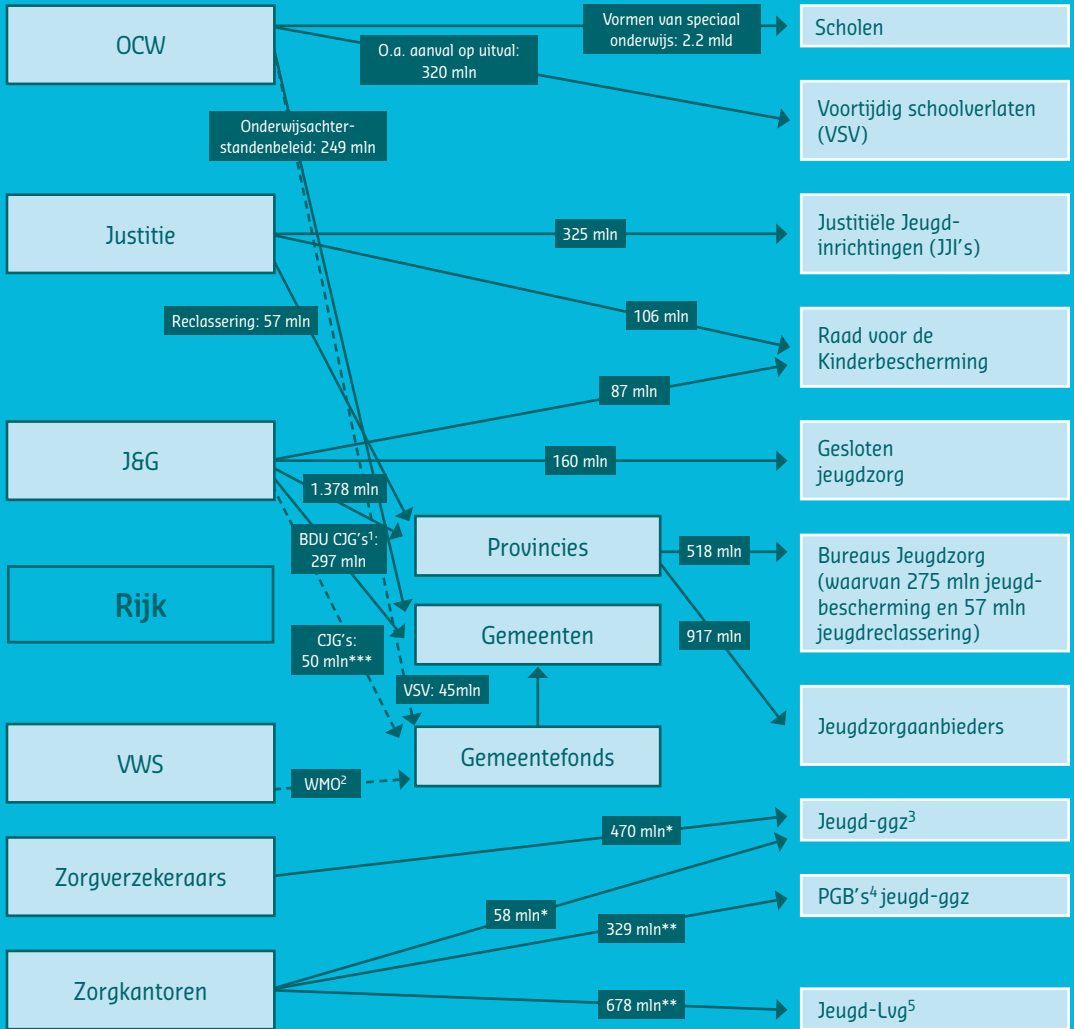
Tom van Yperen is als expert verbonden aan het Nederlands Jeugdinstituut en vanwege datzelfde instituut bijzonder hoogleraar Monitoring en innovatie zorg voor de jeugd bij de Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen. Daarvoor was hij bij de Universiteit Utrecht bijzonder hoogleraar op het terrein van onderzoek en ontwikkeling van effectieve jeugdzorg. In wetenschap en praktijk geniet hij veel bekendheid door zijn pleidooi voor het werken met effectieve interventies. Hij is dan ook een belangrijke drijvende kracht achter de ontwikkeling van de *Databank Effectieve Interventies* van het Nederlands Jeugdinstituut.





Complexe financieringsstructuur

Dit schema dateert uit 2009 toen er nog een ministerie voor Jeugd en Gezin (J&G) was. De financieringsstromen van Jeugd en Gezin en VWS zijn nu samengevoegd.



Bron: VNG – Cijfers 2009 (in €), tenzij anders aangegeven – * Cijfer 2008; ** Schatting peildatum 31-1-2009;

*** Oplopend tot 100 mln in 2011; ¹ Brede Doel Uitkering CJG; ² Wet maatschappelijke ondersteuning;

³ Geestelijke gezondheidszorg; ⁴ Persoonsgebonden budget; ⁵ Licht verstandelijk gehandicapten.



Robert Vermeiren

❖ ‘Om de problemen op te lossen, hebben we geen transitie nodig’

De transitie gaat veel te snel en ondoordacht, meent Robert Vermeiren. De jeugdsector mist een gemeenschappelijke visie. De kinder- en jeugdpsychiater pleit voor een pas op de plaats. ‘We moeten geen bruggen bouwen terwijl we er overheen lopen.’

U bent een van de weinige twitterende jeugdpsychiaters met meer dan 1000 volgers. In uw tweets heeft u nogal wat kritiek op het huidige stelsel en de transitie. Is het echt allemaal zo erg?

‘Nee, zeker niet. Ik heb niet enkel kritiek overigens, ik twitter vaak ook over successen van de jeugdzorg. Neem ambulante behandelingen als *Multi Systeem Therapie* (MST)⁶ of *Functional Family Therapy* (FFT)⁷. Dat zijn goede effectieve interventies die in de Nederlandse jeugdpsychiatrie vaker dan in andere landen gebruikt worden. Door die ambulante behandelingen en meer effectieve interventies zijn de wachtlijsten binnen de jeugd-ggz teruggedrongen, en is het aantal plaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen fors verminderd. Er verandert al jaren enorm veel in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Dus kijk ook eens naar wat hier allemaal goed gaat.’

Dat wordt te weinig gedaan?

‘Ja. Het gaat continu over wat er allemaal mis gaat in het huidige bestel. Maar er verandert al jaren heel veel *zonder* die transitie.’

Die transitie is niet nodig?

‘Transitie niet, transformatie wel. Er is een enorme verkokering. Al die kleine plukjes

instellingen: verslaving, forensisch, verstandelijk gehandicapt, ggz, jeugdzorg, die allemaal gescheiden van elkaar opereren. Dat belemmert goede zorg en is inefficiënt. We moeten meer samen doen. We moeten de eerstelijns versterken en zoveel mogelijk lokaal gaan. Toch ben ik tegen de transitie zoals die nu verloopt. Om verschillende redenen.'

Welke zijn dat?

'Ik stoor me aan al die assumpties en veronderstellingen die de transitie moeten rechtvaardigen. Er wordt te makkelijk gezegd: "die zijn duur" en "die zijn overbodig". Neem de zogenaamde enorme groei van de gespecialiseerde zorg. Dat beweert iedereen, ook jullie (het Nederlands Jeugdinstituut). Moeten we niet eens kijken of dat echt zo is? Waar zijn de cijfers? Er zijn nauwelijks vergelijkingen tussen landen. Dat kan ook bijna niet. Daarvoor zijn de systemen te verschillend.'

Maar u kunt niet tegen het inzetten van lichtere ondersteuning zijn, om te zorgen dat minder kinderen gespecialiseerde zorg nodig hebben.

'Geenszins. Ik ben absoluut voor *Eigen Kracht*-conferenties en het betrekken van de omgeving. Maar tegelijkertijd vind ik dat mensen als Micha de Winter met hun eenzijdige pleidooi voor normalisering de suggestie wekken dat gespecialiseerde zorg eigenlijk niet nodig is. Daarmee doen ze onrecht aan alle kinderen die meer nodig hebben dan een goede opvoeding. Ik vind dat dit moet ophouden. Veel ouders voelen zich hierdoor ontzettend gestigmatiseerd. En

de gemeenten lijken te geloven dat ze door vroeginterventie en buurtzorg geen specialisatie zorg meer nodig hebben.'

Wat bedoelt u met: 'dit' moet ophouden?

'Hiermee doel ik op de eenzijdige visie dat je er met opvoeden, vroeginterventie en eigen kracht wel bent. Want dat is een denkfout. Een aantal kinderen heeft misschien geen gespecialiseerde zorg nodig. Maar kinderen die wel ernstige problemen hebben, moeten gewoon gespecialiseerde hulp krijgen. Vroeginterventie wordt soms vertaald met "we gaan het eerst licht doen en op termijn eventueel wat zwaarders". Maar als je ziet dat het erg is, moet je onmiddellijk de juiste zorg inzetten. Het andere gevaar van vroeginterventie is, dat we kinderen behandelen die wel een risico hebben op zware problemen maar die problemen nooit krijgen, de zogenaamde vals positieven. Tien procent van de kinderen heeft bijvoorbeeld de kenmerken van een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis. Dat is een stoornis die zich kenmerkt door een dermate persistent patroon van op-

'Heel die transitie gaat ontzettend uit van veronderstellingen'

standig gedrag, dat deze kinderen erdoor disfunctioneren. Voor een groot deel van de kinderen is dit gedrag tijdelijk, omdat ze iets heftigs meemaken, een echtscheiding bijvoorbeeld. Ofwel: we moeten geen kinderen behandelen die zich ook spontaan goed zullen ontwikkelen.’

Want die kinderen krijgen dan een label voor hun hele leven.

‘Ja. Helaas werkt het momenteel zo in Nederland. Dat heeft onder meer te maken met de financieringssystematiek in de zorg. Om kinderen de nodige zorg te geven, moet er een label aan gehangen worden. Maar dikwijls zien we kinderen die wel ernstig disfunctioneren, maar voor wie we geen label hebben. Zonder label krijgen die kinderen echter niet de hulp, die ze nodig hebben. Ik ben benieuwd hoe gemeenten dit willen oplossen. Ze zullen controle willen hebben over de uitgaven. En ik vrees dat die labels er dan toch weer komen. Terwijl het wat mij betreft nog maar de vraag is of we altijd moeten behandelen op basis van een label. Misschien moeten we wel over naar een ander concept, zeker bij die groep met zware problematiek.’

Over wat te doen met die ‘zware groep’ wordt niet voldoende nagedacht, vindt u?

‘Helaas niet. Gisteren nog sprak ik een jeugdzorgaanbieder, die een aantal faciliteiten heeft voor langdurige zorg. Dan gaat het over kinderen die soms heel hun kinderleven in een instelling zitten. Dat kan niet anders maar kost een gemeente al snel tonnen. Ik

‘Een aantal van die geldstromen moet inderdaad samengevoegd worden, maar je moet niet de illusie hebben dat het slechts één financieringstroom kan worden’

vrees dat er straks gemeenten zijn die dat niet kunnen betalen, zeker niet als ze klein zijn en slechts een paar “zware gevallen” hebben. Die gemeenten worden dan gedwongen te bezuinigen. De gemeenten zeggen dat ze dit allemaal bovenregionaal gaan organiseren. Dat zou een oplossing zijn. Ik mis echter werkbare plannen in die richting. Denemarken wordt nu als voorbeeld gesteld. Dat is prima, mits men eens goed naar dat systeem gaat kijken. De specialistische zorg is er op het niveau van vijf regionale gebieden geregeld. Met duidelijke kaders en heldere financiering. Voor de financiering

van de specialistische zorg is bovendien tachtig procent afkomstig uit landelijke geldstromen.'

Maar met 'uw oplossing' blijven er verschillende financieringsstromen bestaan en dat staat nu juist de samenwerking tussen al die verschillende disciplines binnen de jeugdsector in de weg.

'Dat klopt. Maar ik denk dat het niet anders kan. Neem de behandeling van anorexia. Daarvoor zijn er maar een paar centra. Individuele gemeenten kunnen die zorg niet betalen. Dat is te duur. Ik zie de eerste gemeente daar al failliet aan gaan. En gemeenten zelf zien dat ook. Daarom gaan ze zich financieel bundelen, om het risico te spreiden. Waardoor ze eigenlijk nieuwe provincies creëren. Dus je krijgt weer twee verschillende wijzen van financieren: rechtstreeks gemeentelijk en bovenregionaal, en dus mogelijk perverse prikkels. Laten we daarom nadenken over een model waarin we die perverse prikkels kunnen minimaliseren. Want samenwerken moet, de versnippering tegengaan ook. Ik ben het ermee eens dat een aantal van die geldstromen samengevoegd moet worden, maar je moet niet de illusie hebben dat het er één kan worden.'

U mist een visie?

'Ja. En dat is eigenlijk het cruciale probleem van die hele transitie. Ik mis een inhoudelijk model, een gemeenschappelijke visie op waar we nu naartoe gaan. In het bijzonder voor de specialistische zorg. De huidige "visie" is

'Ik mis een inhoudelijk model, een gemeenschappelijke visie op waar we nu naartoe gaan'

immers dat specialistische zorg ingeperkt moet worden. Het gaat niet over *hoe* ze behoort te functioneren.'

Hoe zou het volgens u dan moeten?

'Wij doen een project met een huisarts in Katwijk die de jeugd-ggz als speerpunt heeft. Hij gebruikt een *web-based* psychiatrisch instrument voor gedegen diagnostische indicatiestelling. Professionals uit de ggz analyseren de antwoorden en maken op grond daarvan een waarschijnlijkheidsdiagnose. De huisarts gebruikt die diagnose voor verdere doorverwijzing. Uit onderzoek blijkt dat met dit instrument slechts tussen de twintig en dertig procent van de kinderen - bij wie de huisarts een ggz-probleem vermoedde - wordt doorverwezen naar de tweedelij. De rest krijgt een behandeling vanuit de eerstelij. De kans is groot dat deze laatste groep kinderen anders ook zou worden verwezen. Nu gebeurt dat niet. Ik zeg niet dat dit dé oplossing is, maar het is een eerste stap naar een inhoude-

lijk triagesysteem zonder dat een ggz-verwijzing nodig is. Ik geloof in zo'n aanpak. Doe zoveel mogelijk standaardbehandelingen lokaal, zodat de kinderen die echt naar de tweede- of derdelijn moeten, daadwerkelijk goede specialistische hulp krijgen.'

U houdt nog erg vast aan een scheiding tussen eerste- en tweedelij. Waarom?

'Ik vind dat er een vorm van echelonnering moet zijn: een duidelijke scheiding - ook fysiek - tussen generieke en specialistische zorg. Als we dat niet doen, krijgen we een verwatering van de grenzen tussen de reguliere en de specialistische zorg. En dan staan echt de sluizen open naar de specialistische zorg. Mijn mening hierover komt door mijn ervaring uit België. Daar hoef je niet naar de huisarts, maar je kunt onmiddellijk naar de specialist stappen; en dat doen Belgen massaal. Ze betalen voor gezondheidszorg en hebben daar dus recht op, vinden ze. Daardoor slijt de specialistische hulp dicht en is er overbehandeling.'

Waar bevindt de jeugdzorg zich in uw model?

'Ik vind dat jeugdzorg en jeugd-ggz veel meer met elkaar verbonden moeten worden. Zoveel mogelijk lokaal, zo vroeg en gericht mogelijk, en zwaar indien nodig. Systeemgericht werken is daarbij cruciaal: het gezin en de context van het kind moet je betrekken. Binnen Curium-LUMC doen wij dat al. Onze visie is dat wij geen individuele kinderen behandelen, maar *gezinnen* met een kind met een stoornis. Ik vind dat de jeugd-ggz

bij uitstek beschikbaar moet zijn voor de jeugdzorg. Vanuit Curium-LUMC verzorgen wij al jaren de kinderpsychiatrische zorg in justitiële jeugdinstelling Teylingereind. Dat begon vanuit de visie: wij nemen niet over, jullie doen zelf het maximale en indien nodig, komen wij. Daar ben ik een voorstander van.'

Maar hebben jeugdzorgwerkers wel voldoende kennis en ervaring om signalen te herkennen die wijzen op psychiatrische stoornissen?

'Daar moeten we voor zorgen. We moeten iedereen, die te maken heeft met deze kinderen, professionaliseren zodat ook jeugdzorgwerkers meer weten van psychiatrische problemen. We moeten modules maken die opleidingen kunnen gebruiken om jeugdzorgwerkers te leren hoe ze deze problematiek eerder en beter kunnen signaleren. Anderzijds moet de jeugd-ggz beter weten wat de jeugdzorg doet, want daar bestaan ook verkeerde ideeën over. Bijvoorbeeld dat de jeugdzorg geen behandeling biedt. Daar klopt natuurlijk niets van.'

De ggz wordt nogal eens verweten niet mee te willen doen aan de transitie.

Wat vindt u daarvan?

'Wij worden op dit moment erbuiten gehouden. Dat heeft met het verleden te maken, met een hoop dingen die ik niet goed begrijp. Door mijn Vlaamse achtergrond heb ik de vorige stelselherziening niet meegemaakt. Wat ik nu vooral merk is dat de ggz vaak niet betrokken wordt bij discussies over de inhoudelijke invulling van de stelselherziening.

Dat vind ik jammer. Erger nog, ik betreur het zeer dat sommigen mijn kritiek duiden als sectoraal denken.’

Is de ggz niet ook zelf debet aan deze positie?

‘Daar hebben we absoluut aan bijgedragen. En ik vind dat ook wij moeten veranderen. Al die instellingen en mensen die met kinderen te maken hebben, zouden gewoon één sector moeten vormen. We moeten minder denken vanuit onze eigen begrensde domeinen en meer vanuit de expertise en beschikbaarheid die we elkaar te bieden hebben. Kortom: we moeten even over al dat oude zeer heen stappen. We moeten ervoor zorgen dat er een structuur komt die het mogelijk maakt om samen te werken maar tevens erkennen dat er verschillende complementaire expertises zijn.’

Wat moet er gebeuren volgens u?

‘We weten dat er bezuinigd moet worden, maar ook dat we kinderen zorg moeten bieden. Dat moeten we inhoudelijk oplossen en op grond daarvan een structuur bedenken. Dus niet de omgekeerde weg: eerst structuurtjes maken en maar kijken hoe het loopt.’

Is het daar niet te laat voor?

‘Je kunt nog heel veel terugdraaien. We willen toch het beste voor onze kinderen? Laten we pas op de plaats maken en als jeugdsector tegen de gemeenten zeggen: “We gaan samen een goed inhoudelijk model maken waarin de huisarts een plek heeft, de jeugdarts, het CJG en de ggz.” Vervolgens kunnen we met kleinere stappen echt naar een integrale oplossing toe werken. En niet nog aan bruggen bouwen terwijl we er al overheen lopen.’

6 MST is een intensieve vorm van behandeling voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar met complexe gedragsproblemen en dikwijls delinquent gedrag voor wie uithuisplaatsing dreigt.

7 FFT is een gezinsgericht behandelprogramma, bedoeld voor het uitgebreide scala aan klinische problemen, die onder de noemer externaliserende gedragsstoornissen van jongeren vallen.



Robert Vermeiren is directeur patiëntenzorg bij kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis Curium-LUMC. Hij is als hoogleraar Kinder- en Jeugdpsychiatrie verbonden aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), en als hoogleraar Forensische Jeugdpsychiatrie aan het VUMC. Voorheen bekleedde hij een functie als onderzoeker aan het Yale Child Study Center in New Haven in de Verenigde Staten, en was hij tot 2004 als kinder- en jeugdpsychiater bij het Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen (UCKJA), verbonden aan het Middelheimziekenhuis.



Groeiende vraag naar gespecialiseerde zorg (deel 1)

Momenteel doen tussen de 200.000 en 250.000 jongeren en kinderen een beroep de jeugdzorg. De vraag naar jeugdzorg verdubbelde tussen 2005 en 2010.

Enkele cijfers:

- De jeugd-ggz groeit jaarlijks circa 12,5 procent
- De vraag naar jeugdzorg stijgt 10 procent per jaar
- 1 op de 11 leerlingen is nu zorgleerling
- Het aantal rugzakjes is in drie jaar tijd verdubbeld tot 30.000
- Het aantal zeer moeilijk opvoedbare kinderen in het onderwijs groeit het hardst, namelijk 71 procent in zes jaar
- 1 op 7 kinderen heeft indicatie voor een vorm van zorg

Bron: CPB, Verwey-Jonker Instituut.

Aantal jongeren en kinderen in Nederland*

	2007	2008	2009	2010	2011
Aantal 0-18	3.564.452	3.546.112	3.528.241	3.514.478	3.502.083
Aantal 0-23	4.731.095	4.727.573	4.733.312	4.740.571	4.741.698

Aantal unieke cliënten in de (provinciaal gefinancierde) jeugdzorg**

	2007	2008	2009	2010
Aantal cliënten in de geïndiceerde jeugdzorg	66.233	70.805	75.043	78.271

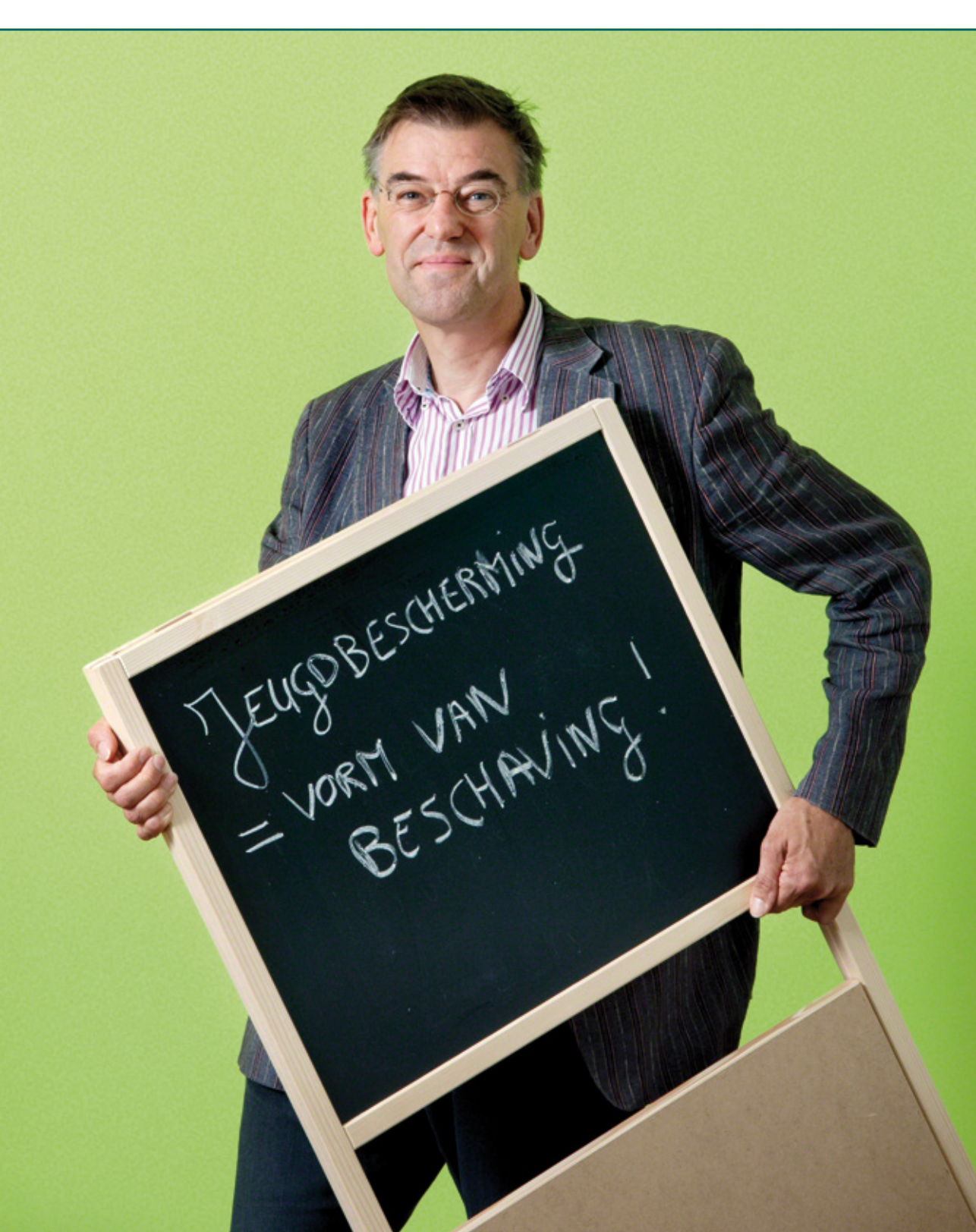
Aantal cliënten in de jeugd-ggz***

	2006	2007	2008	2009
Aantal cliënten in de jeugd-ggz	194.373	227.333	248.230	267.716

* CBS Statline, 2012.

** Jeugdzorg Nederland (2011). *Brancherapportage Jeugdzorg 2010*.

*** *Zorg op waarde geschat. Update. Sectorrapport ggz 2010*. GGZ Nederland. Amersfoort, november 2010.



Adri van Montfoort



‘Goede jeugdbescherming is een kwestie van beschaving’

Adri van Montfoort vindt dat de stelselherziening aangegrepen moet worden om de jeugdbescherming te hervormen. ‘Er moet één instantie komen voor alles wat te maken heeft met juridisch ingrijpen en onvrijwillige hulp. Dat is efficiënter en minder verwarrend voor gezinnen.’

Bij de vorige stelselherziening moesten onder de noemer bureau jeugdzorg de jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en jeugdbescherming geïntegreerd worden. Daar is weinig van terechtgekomen. Hoe komt dat volgens u?

‘Op verschillende plekken in het land is wel degelijk geprobeerd die integratie goed neer te zetten. Ik was indertijd betrokken bij de vormgeving van een geïntegreerd bureau jeugdzorg in Rotterdam. Het was gelukt om ook de ggz-aanbieders daarin te krijgen. Toen kwam Paars 2 in 2000 met het beleidskader *Wet op de jeugdzorg* waarin stond dat er een duidelijke waterscheiding moest komen tussen bureau jeugdzorg en zorgaanbod. Door dat beleidskader werd de ggz met geweld weer uit bureau jeugdzorg geflikkerd. De ggz had ook zorgaanbod en mocht daarom geen preventie en diagnostiek doen vanuit bureau jeugdzorg. Degene die de indicatie stelde moest onafhankelijk zijn van de zorgaanbieder anders zou het aanbod sturend kunnen worden voor de indicatie. In feite ontstond er zo een kloof tussen bureau jeugdzorg en wat er daarna moest gebeuren. Er werd een muur gebouwd in de keten en daarmee werd de versnippering in feite door de rijksoverheid afgedwongen. Als politici

of overheden roepen dat het werkveld niet wil samenwerken, moet je echt met tomaten gaan gooien. Natuurlijk verloopt de samenwerking niet altijd even goed, maar deze knip is van bovenaf opgelegd.’

En nu roept de politiek: ‘Weg met de indicatiestelling.’ Daarmee wordt de knip tussen indicatie en aanbod in theorie weer losgelaten.

‘Kennelijk vindt men het moeilijk om het goede midden te houden. Indertijd vond de politiek het indicatiebesluit zo belangrijk dat het hoofdstuk in de wet over bureau jeugdzorg daardoor volkomen gedomineerd werd. Als je niet beter wist, zou je denken dat bureau jeugdzorg een indicatieorgaan was,

‘Als politici of overheden roepen dat het werkveld niet wil samenwerken, moet je echt met tomaten gaan gooien’

terwijl bureau jeugdzorg ook het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), de jeugdbescherming en de jeugdreclassering voor zijn rekening neemt. Inmiddels zijn er zeven jaar verder en roept de politiek: “We moeten de indicatiestelling afschaffen, want die is bureaucratisch.” Tegen gemeenten die daarover beginnen, zeg ik: “Moet je doen en tegen de tijd dat je heimwee hebt naar bureau jeugdzorg, wil ik wel komen praten.” Het lijkt me namelijk een schrikbeeld als iedere gemeente straks een nieuw bureau jeugdzorg gaat uitvinden, maar dan slechter. Want dat gaat natuurlijk gebeuren. Je kunt niet zonder indicatiestelling omdat er straks dan te veel vraag maar te weinig geld is. Je hebt dus een selectiemechanisme nodig. De vraag is alleen hoe je dat zo klantvriendelijk en efficiënt mogelijk doet. Het zou dus veel verstandiger zijn om te zeggen: “Bureau jeugdzorg zoals we dat ingericht hebben, werkt niet. Dat gaan we versoepelen. De simpele gevallen lossen we met een paar gesprekken op en we zetten al onze energie in bij complexe situaties, waar mogelijk ook de veiligheid van het kind in het geding is.” Eerlijk gezegd denk ik dat het afschaffen van de indicatiestelling er alleen maar toe leidt dat de vraag naar jeugdzorg blijft groeien.’

In eerste instantie voorzag bureau jeugdzorg ook in vrij toegankelijke, lichte hulp. Men had het daarbij over een soort pedagogische huisarts. Daar is uiteindelijk niets van terechtgekomen. Ook in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is die eerste-

lijnsfunctie niet goed van de grond gekomen. Wat gaat er toch steeds mis?

‘Die pedagogische huisarts heb ik altijd een onrealistisch idee gevonden. De huisarts is een persoon met een professionele en maatschappelijke status die je niet zomaar hebt. Daar is een enorme professionele ontwikkeling voor nodig. In de voorbereidingsfase op de Wet op de jeugdzorg kwam de hulpverlenende functie van bureau jeugdzorg steeds meer onder vuur te liggen met als gevolg dat de lichte ambulante hulp uiteindelijk niet meer in het verhaal voorkwam. Ook het CJG kan die eerstelijnsfunctie niet waar maken, de jeugdgezondheidsarts wordt op zijn best een goede jeugdarts met wat advies eromheen. Natuurlijk is het toe te juichen als de jeugdgezondheidsarts breder kijkt dan het groene boekje en ondersteuning biedt bij de opvoeding, ernstige gevallen signaleert en doorgeleidt. Je moet alleen niet proberen alle vragen die met opvoeden en opgroeien te maken hebben via één organisatie of persoon te laten lopen. Rouvoets idee van een gebouw in de wijk, een CJG waar alle Nederlanders komen, zie ik als een poging om de Sovjet Unie opnieuw uit te vinden. Alsof je als overheid ouders langs een bepaald punt kunt leiden. Dat idee sluit helemaal niet aan bij de leef- en denkwereld van ouders en kinderen. In plaats daarvan kun je je beter afvragen waar ouders en kinderen komen. Wat zijn de meest voor de hand liggende zorgroutes om hen te bereiken? Voor hele jonge kinderen is het consultatiebureau een logische plek, voor oudere kinderen de school. Voor gezinnen die nergens komen, moet je wat anders

‘Het lijkt me een schrikbeeld als iedere gemeente straks een nieuw bureau jeugdzorg gaat uitvinden’

bedenken. Daar moet je op af. Dus je moet in kaart brengen welke doelgroepen er zijn en waar die komen. Vervolgens moet je daar dan een aantal hoofdroutes naar zorg aan verbinden. Op grond van een indicatie versterk je die eerstelijns door er deskundigen bij te halen. Probeer er dus niet één groot geheel van te maken in de vorm van bijvoorbeeld een CJG, maar zorg voor een koppeling tussen de eerstelijns en de verschillende domeinen waar ouders en kinderen komen. Het is aan de gemeente om daar als verantwoordelijke overheid kwaliteitseisen aan te stellen. Dat vind ik een manier van denken waarmee we verder zouden kunnen. Overigens zie ik deze aanpak in een aantal gemeenten daadwerkelijk van de grond komen. Het gaat dus wel degelijk de goede kant op.’

In 2011 heeft u samen met enkele bestuurders uit de jeugdzorg een ontwerp gepresenteerd voor een nieuwe jeugdbescherming. Hierin pleit u voor een jeugdbescherming zonder schotten, waarin alles is ondergebracht wat te maken heeft met juridisch ingrijpen en onvrijwillige hulp in een gezin: AMK, gezinsvoogd en Raad voor de Kinderbescherming. Kunt u dit toelichten?

‘De overheid heeft de verantwoordelijkheid om een plek in te richten waar iedereen, betrokkenen maar ook professionals, een vermoeden van kindermishandeling kan melden. Goede jeugdbescherming is een kwestie van beschaving, dat is mijn uitgangspunt. Als iemand vindt dat een kind bij het opgroeien ernstig bedreigd wordt, moet die persoon dat ergens kunnen melden. Daar is iedereen het mee eens en dat staat ook in het *Verdrag inzake de Rechten van het Kind*. Medewerkers van die instantie moeten bevoegdheden hebben, onderzoek kunnen doen, zich richten op het herstellen van de gewone situatie door adviezen te geven, het netwerk en vrijwillige hulpverlening in te schakelen. Bij tachtig procent van de meldingen is dat voldoende. Als de situatie ernstig is, moet diezelfde instantie onmiddellijk de kinderrechter kunnen inschakelen. Ik kan me voorstellen dat je met een *front* en een *back office* werkt maar het moet wel in één primair proces, in één juridische regeling en vooral ook onder één bestuurlijke regie. Ik denk daarbij aan een lagere overheid of een samenwerkingsverband van gemeenten.

Als de rechter vervolgens zegt dat het kind een jaar onder toezicht gesteld moet worden dan moet degene die die maatregel uitvoert onder diezelfde regie vallen en, wat mij betreft, ook in diezelfde organisatie werken. Eén voogd of hulpverlener moet zich van het begin tot het eind over een gezin ontfermen.’

U bedoelt dat er nu dubbel werk gedaan wordt?

‘Ja, er zijn te veel schakels met als gevolg een groter risico op fouten. Het is geen uitzondering dat mensen al met zeven of acht professionals te maken hebben gehad voor er een gezinsvoogd is, de hulpverleners die erna

‘Ik weet niet hoe het uitpakt, maar misschien gaat het lukken om voor nog meer versnippering te zorgen’

komen niet meegerekend. Dat is niet alleen inefficiënt maar ook duur en verwarrend voor gezinnen. De uitvoering van de zorg, het verblijf in een instelling bijvoorbeeld, zou ik niet onder die organisatie laten vallen. Dan zou de uithuisplaatsende instantie dezelfde zijn als de ontvangende instelling. Die schijn van belangenverstrengeling moet je zien te vermijden. Het model dat ik schets, vinden we in Nederland vreemd maar pak je de auto en rijd je een paar honderd kilometer naar het oosten dan is die aanpak doodnormaal. De hele onvrijwillige jeugdzorg is in Duitsland ondergebracht bij één organisatie die onder een lagere overheid valt maar wel met landelijke wet- en regelgeving: het *Jugendamt*.⁷

Wat zijn de consequenties als de door u zo gewenste integratie van AMK en Raad voor de Kinderbescherming er niet komt?

‘Dan blijft er een knip tussen gedwongen en vrijwillige hulp. Dat betekent dat je bij een ondertoezichtstelling (OTS) verzekerd bent van hulp. Gaat het goed en raak je die OTS kwijt dan kun je zonder hulp komen te zitten. Verder blijft de Raad dan landelijk georganiseerd en aangestuurd, terwijl het AMK meegaat in de decentralisatie. Ik weet niet hoe dat uitpakt maar misschien gaat het lukken om voor nog meer versnippering te zorgen. Het AMK gaat waarschijnlijk samen met de Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld. Daar komt dan een wettelijke regeling voor, terwijl de Raad met een andere regeling onder het ministerie van Justitie valt. Zorgmeldingen die nu bij de toegang

van bureau jeugdzorg binnenkomen, gaan straks waarschijnlijk naar het CJG en komen dus binnen bij individuele gemeenten. De uitvoering van de jeugdbescherming komt onder samenwerkende gemeenten te vallen. Een individuele gemeente is echt heel wat anders dan samenwerkende gemeenten. Dat betekent dat wat nu onder twee verschillende regies valt, straks over drie verdeeld wordt met vier organisaties en drie of vier juridische regelingen.’

U pleit voor het opzetten van het nieuwe bureau jeugdbescherming. Dit bureau vervult de functies op het terrein van jeugdbescherming en jeugdreclassering die nu bij bureau jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming zijn ondergebracht. Het bureau is meer dan een toezicht-ouder. Kunt u dat toelichten?

‘De focus moet gericht zijn op de vraag of de opvoedingscontext nog goed genoeg is volgens de maatstaven van onze samenleving. Je hebt het dan over de ondergrens van opvoeden, over wat pedagogisch en normatief gezien aanvaardbaar is. Deze instantie is niet bestemd voor mensen die zelf hulp willen vragen. Ook niet voor mensen die geen hulp willen, tenzij er een kind in het geding is dat gevaar loopt. Op dat snijvlak moet je opereren. Of je dat hulpverlening noemt, vind ik niet interessant. De betrokken professionals moeten wel de ruimte krijgen om met een gezin te werken en een verandering tot stand te brengen. Alleen toezicht houden vind ik een te steriel model.

‘Bij zeventig procent van de gevallen in de jeugdbescherming is de problematiek chronisch en helpt behandeling helemaal niet’

Of je zo de problemen oplost, is een tweede. We moeten veel meer oog hebben voor het onvolmaakte van de mens. Nu denkt iedereen dat het allemaal goed komt, als er maar behandeld wordt. Dat verwacht de financier ook. In de jeugdbescherming geldt echter voor zeventig procent van de gevallen dat de problematiek chronisch is en behandeling helemaal niet helpt. Bij die gezinnen moet je kijken hoe je een opvoedingssituatie kunt realiseren die nog acceptabel is. Je betreft mensen uit de omgeving van dat gezin om ervoor te zorgen dat het kind veilig is. Mocht het toch misgaan, kunnen zij ingrijpen of aan de bel trekken. Natuurlijk zijn die mensen ook niet altijd ideaal maar hun betrokkenheid bij het gezin is duurzamer dan die van hulpverleners. Uiteindelijk is de professional een passant. Begrijp me goed, ik ben niet tegen behandeling maar daarmee kun je de veiligheid van een kind niet garanderen.’



Mr. dr. Adri van Montfoort was in de jaren negentig secretaris van de Taskforce Jeugdhulpverlening die in opdracht van de ministeries van VWS en Justitie advies moest uitbrengen over de vraag hoe, wat toen nog de jeugdhulpverlening heette, doelmatiger zou kunnen functioneren. Van Montfoort is momenteel lector Jeugdzorg en jeugdbeleid aan de Hogeschool Leiden, directeur van Adviesbureau Van Montfoort en raadsheer plaatsvervanger bij het Gerechtshof Den Haag.



Groeiende vraag naar gespecialiseerde zorg (deel 2)

Aantal kinderen in speciaal onderwijs*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Aantal kinderen op speciale scholen	59.054	61.920	64.658	66.264	67.553	68.800
Aantal leerlingen basisonderwijs	48.318	46.310	44.932	44.055	43.325	34.400
Aantal leerlingen voortgezet onderwijs	23.900	26.100	28.200	31.700	33.400	34.400

Aantal kinderen met licht verstandelijke beperking** (aantal cliënten van orthopedagogische behandelcentra)

	2009	2010	2011
Aantal cliënten intramuraal	5.071	3.108	3.702
Aantal cliënten extramuraal	5.722	3.911	3.997

Aantal kinderen in justitiële jeugdinrichtingen***

	2007	2008	2009	2010	2011
Strafrechtelijk	2.790	2.441	2.292	2.255	1.844
Vreemdeling	145	173	296	219	92

Aantal uit huis geplaatste kinderen****

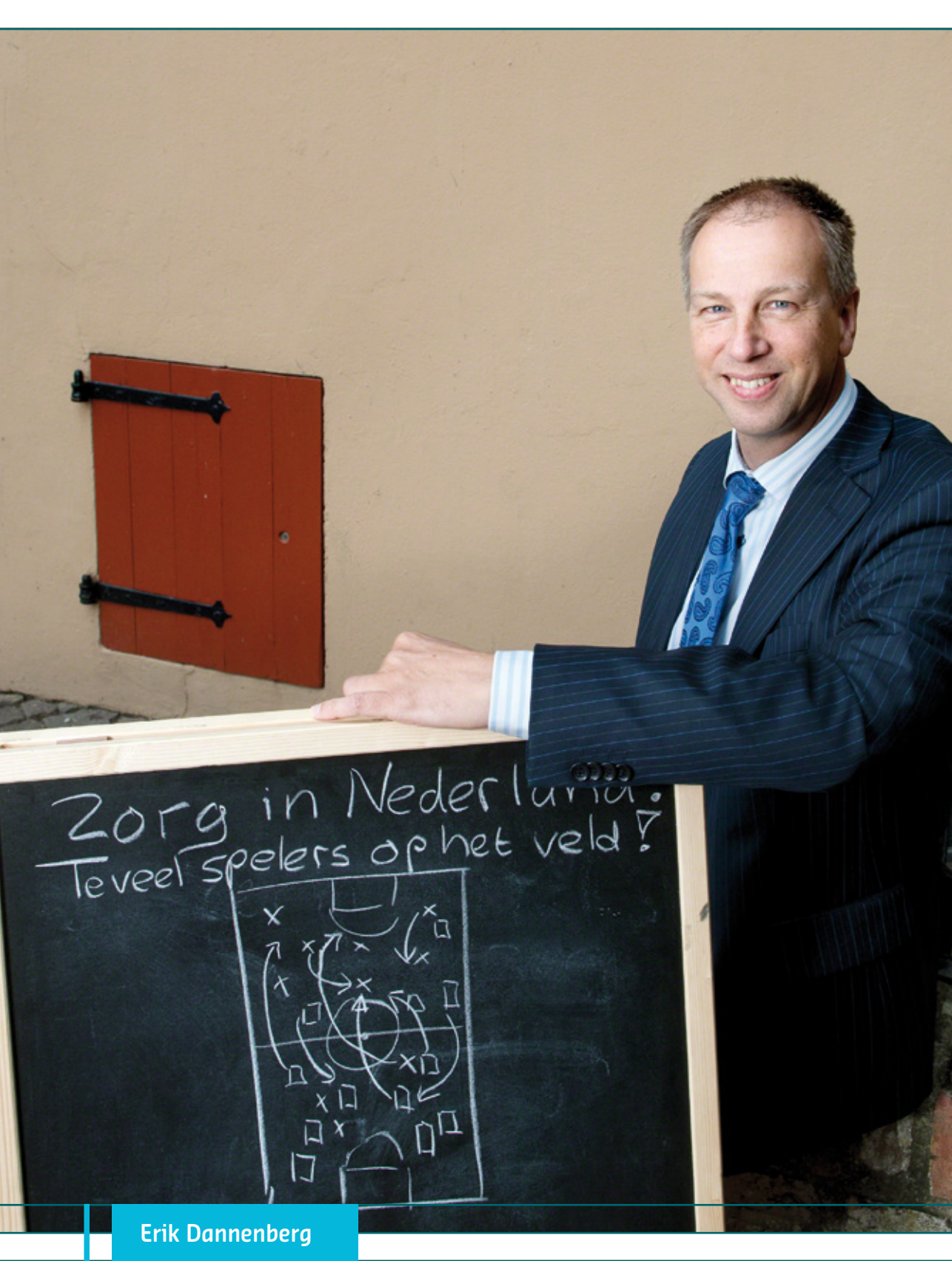
	2008	2009	2010
Pleegouder, 24 uur			24.150
Zorgaanbieder, 24 uur	11.805	11.527	11.178
Jeugdzorgplus		2.038	2.952
Spoedeisende zorg	5.357	5.248	

* Centraal Bureau voor de Statistiek (2011). *Jaarboek onderwijs in cijfers 2011*. Den Haag/Heerlen.

** LVGNet: Orthopedagogisch behandelcentra in Nederland (2012).

*** Jeugdzorg Nederland (2011). *Brancherapportage Jeugdzorg 2010*.

**** NJi, *Feiten en Cijfers over Uithuisplaatsing*. www.nji.nl/uthuisplaatsing > cijfers.



Erik Dannenberg



‘Geef gemeenten beleidsruimte, dan komt het goed’

Door de transitie van de jeugdzorg komt er veel op gemeenten af, beseft Erik Dannenberg, wethouder in Zwolle en voorzitter van de subcommissie Decentralisatie Jeugdzorg van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Geef gemeenten voldoende vertrouwen en vrijheid, betoogt hij. ‘We weten echt wel wie onze inwoners zijn.’

De gemeenten in Nederland staan voor een enorme onderneming. U moet bouwen aan een nieuw stelsel en tegelijkertijd fors bezuinigen. Gaat dat lukken?

‘We moeten inderdaad rekening houden met een forse “korting”. Maar er kan natuurlijk ook geld vrij komen door een efficiëntere aanpak met minder bureaucratie en versnippering. Als ik nu zaaltjes vol hulpverleners zie praten over één gezin... dat leidt niet tot effectieve hulp. Je weet niet wie er *in charge* is. En dat is symptomatisch voor de wijze waarop wij in Nederland de zorg voor jeugd hebben georganiseerd.’

Te versplinterd, te verkokerd?

‘En te veel op het individu gericht. In Denemarken bijvoorbeeld wordt veel meer naar de sociale context gekeken: van het hele gezin of de buurt waarin het gezin woont of zelfs de generaties waarbinnen het gezin functioneert. In Nederland kennen we in de zorg voor jeugd alleen maar afspraken gekoppeld aan het individu dat een probleem heeft. Daar bedachten ze zelfs de foute kreet “het kind centraal” voor.’

Vindt u dat een foute kreet?

‘Ja. En dan heb ik het niet over kindermishandeling. Want in dat geval tellen de belangen van het kind het zwaarst. Maar in verreweg de meeste hulpverleningstrajecten is dat niet aan de orde. Als je dan zegt: “Het kind centraal”, bombardeer je de ouders tot toeschouwers die je er eventueel bij kunt betrekken. Je moet je op het gezin als geheel focussen, en het liefst nog het gezin in zijn sociale context.’

Het gaat niet om kinderen alleen, maar ook om gezinnen, armoede, sociale ongelijkheid.

‘Ja. En daar ligt volgens mij de grootste opgave voor de gemeente of voor samenwerkende gemeenten. We moeten ervoor zorgen dat zorg en welzijn elkaar versterken en niet los van elkaar functioneren. Gemeenten investeren nu vooral in collectieve voorzieningen voor jeugd: schoolmaatschappelijk werk, jongerenwerk, peuterspeelzalen, vroeg- en voorschoolse educatie. De zorg daarentegen is veel meer op het individu gericht. Als een jeugdzorgwerker zegt: “Laat ik eens wat breder kijken dan het kind en het gezin. Wat is eigenlijk het pedagogisch buurtklimaat, wat disfunctioneert er in de buurt waardoor er zo veel kinderen bij de jeugdzorg aanspoelen?” Dan krijgt hij - even zwart-wit - van zijn baas te horen: “Daar gaan wij niet over, dat is welzijnswerk.” Het zijn dus in feite twee werelden. Het welzijnswerk opereert vooral vanuit een collectieve benadering terwijl de zorg te veel gericht is op individuele problematiek. Gemeenten moeten

‘Gemeenten moeten de geldstromen zo inrichten dat het logisch wordt om contextueel te werken’

ervoor zorgen dat die twee werelden dichter bij elkaar komen. Daardoor wordt zoets als opvoedingsondersteuning laagdrempeliger en herkenbaarder voor de burger. Die burger weet dan: als ik met problemen zit dan ga ik naar Marieke om de hoek. Die heeft er verstand van en die helpt mij. En als het heel ingewikkeld wordt, weet Marieke wel wie ze erbij moet halen.’

Hoe kun je als gemeente afdwingen dat er op die manier gewerkt wordt?

‘Ik weet niet of we het moeten afdwingen. Wat wij moeten doen is de geldstromen zo inrichten dat het logisch wordt om contextueel te werken. Gemeenten beschikken straks over een ongedeeld budget voor de lichtere en de zwaardere vormen van zorg, dus kun je de geldstromen inrichten zoals jij dat wilt. Je kunt ook aan andere organisatievormen denken: er zijn al organisaties die

heel breed multifunctioneel werken. Yorneo in Drente bijvoorbeeld of de Mutsaersstichting in Limburg. Die hebben de stelselherziening niet afgewacht maar ontwikkelden een integrale aanpak waarbij gezinnen zowel lichte als zware zorg kunnen krijgen. Door die aanpak is alle hulp en zorg invliegbaar.'

En wie bepaalt welke hulp er nodig is en wanneer?

'Ik merk in gemeenteland - bij wethouders van alle politieke kleuren en ongeacht de omvang van de gemeente - een enorme hang naar de terugkeer van de wijkprofessional. Dan heb je het over de wijkverpleegkundige maar ook over het wijkagogisch werk: de maatschappelijk werker, de jongerenwerker, al die professionals die een brede blik hebben. Die zijn in staat om goed in te schatten wat ze zelf nog kunnen doen en wanneer ze er iemand bij moeten halen. Zoals de maatschappelijk werker dat vroeger deed. Die wijkprofessionals zitten in een netwerk met de woningcorporatie, de wijkagent en de huisarts. Mensen van zo'n team kennen elkaar en voelen zich verantwoordelijk voor het welbevinden en de gezondheid van de wijkbewoners. En als zij tegen problemen aanlopen waar ze niet uitkomen, schakelen ze iemand in die er verstand van heeft. Ik zeg nadrukkelijk niet *doorverwijzen*. Want dat woord veronderstelt dat je een cliënt kwijt bent. Doorverwijzen betekent dat een kind zijn hele hart uitstort bij de schoolmaatschappelijk werker, er een klik is, maar dat die werker - omdat hij of zij maar vijf gesprekken mag doen - dat kind doorstuurt

naar bureau jeugdzorg. Daar gruwel ik van. Want je gooit iets heel belangrijks weg: vertrouwen. Ik zeg altijd: "Vertrouwen is niet overdraagbaar." Dus niet doorverwijzen, maar iemand erbij halen.'

Op welk bestuurlijk niveau moet die specialistische hulp georganiseerd worden?

'Als het om zeer complexe taken gaat, zie ik dat in regioverband gebeuren. Ik moet de eerste gemeente in Nederland nog tegenkomen die zegt: "Ik kan alles alleen." We hebben natuurlijk de afgelopen decennia ongelooflijk veel deskundigheid in Nederland opgebouwd over heel specifieke ziektebeelden of persoonlijkheidskenmerken. Om dat te behouden heb je een zekere schaalgrootte nodig. Ik denk daarom zelfs dat we een aantal zeer specialistische instituten op landelijk niveau overeind moeten houden.'

'Vertrouwen is niet overdraagbaar. Dus niet doorverwijzen, maar iemand erbij halen'

‘Ik maak er bezwaar tegen, als de indruk wordt gewekt dat gemeenten niet weten wie hun inwoners zijn’

Gemeenten krijgen ook te maken met de invoering van passend onderwijs. Beleidsmatig kunnen ze daar echter geen invloed op uitoefenen.

‘Ja, dat vind ik heel hinderlijk. Wat mij betreft had er een veel scherpere keuze gemaakt moeten worden: vormen van zorgondersteuning die echt gericht zijn op het educatieve deel, zoals *remedial teaching*, blijven binnen het onderwijs en worden ook van daaruit gefinancierd. Elke andere vorm van zorg moet wat mij betreft uit het financieringstraject van het onderwijs en ondergebracht bij de zorg voor jeugd. Bij de decentralisatie had dat gewoon mee moeten gaan naar de gemeente. Zodat die het kan inkopen en er beleid op kan maken. Het is nu

volstrekt onduidelijk wie straks dat schoolmaatschappelijk werk gaat financieren.’

Maar is die zorg niet beter in handen bij schooldirecteuren? Het gaat ten slotte om hun school.

‘Directeuren zeggen inderdaad weleens tegen mij: “Geef ons dat budget maar gewoon, dan regelen wij het wel voor onze eigen kinderen.” Maar dan roep ik steeds: “Dat doen we dus niet.” Stel er speelt in je gemeente een grootschalige zedenzaak. Dan is het alle hens aan dek, dan heeft dat even voor iedereen de hoogste prioriteit. Dat zou niet kunnen, als de scholen in plaats van de gemeente het budget beheren. Want al die uurtjes van professionals die je nodig hebt, zijn versnipperd over talloze scholen.’

Dat brengt ons op een ander thema: elke gemeente is anders. Krijgen kinderen straks in de ene gemeente betere zorg dan in een andere gemeente?

‘Wij als gemeente zeggen steeds: “Wij willen ook naar de context kunnen kijken.” Als er op het platteland van Friesland uitermate solide familiestructuren zijn en professionals elkaar vanwege de kleinschaligheid allemaal kennen, kun je daar een andere vorm van ondersteuning organiseren dan in een lastige buurt van Amsterdam. Dus laat het er daar ook maar anders uitzien. En laat daar ook maar ander typen professionals rondlopen. In een middelgrote stad als Zwolle - met kenmerken van de grote stad maar ook van het platteland - pakken we het weer anders aan. Als je het resultaat maar voor ogen houdt.’

Maar is elke gemeente in staat om goed te kunnen inkopen?

‘Gemeenten zitten veel dicht op de problematiek dan provincies of zorgkantoren. Wij weten wat de zwakke woonwijken zijn. Ik maak er bezwaar tegen, als de indruk wordt gewekt dat gemeenten niet weten wie hun inwoners zijn. Kom dan maar eens mee naar onze mensen van Sociale Zaken, ga eens praten met de casemanagers. Dan hoor je wat wij meemaken aan onze balies, wat voor troep wij aantreffen bij de tachtig vervuilde huishoudens die wij jaarlijks in de stad hebben. De meest lastige casussen komen vaak bij de gemeente terecht. Als een gezin hele straten onveilig maakt, dan kennen wij die als gemeente echt wel. Dus nee: er moet niet het beeld ontstaan dat gemeenten *out of the blue* een terrein in stappen van hoog professionele zorg, waar wij helemaal niets van weten. Maar we moeten het niet alleen doen. Als gemeente moeten we niet willen dat ambtenaren gaan bepalen wie welke zorg krijgt. Misschien dat we een keer meekijken naar trajecten die een ton kosten, in de jeugdzorgplus bijvoorbeeld. Maar andere trajecten moet je overlaten aan organisaties die dit werk doen. Wij gemeenten moeten zorgen dat we samen met verstandige partijen komen tot een zorgvraaganalyse: wat is er in onze samenleving aan de hand, wat zijn hier de maatschappelijke vraagstukken? En dat vertaal je dan in een budget waarmee je organisaties in staat stelt om verstandige dingen te doen. De werkvloer is hun ding. Daarbij ben ik wel voorstander van een budget waarmee gemeenten zelf keuzes

kunnen maken. Want, als het aan mij ligt, is een subsidierelatie ook niet vanzelfsprekend. Wij betalen alleen voor diensten waaraan behoefte is.’

U zegt: ‘Geef gemeenten de ruimte.’

‘Ja. Als we beleidsruimte krijgen van het rijk - ook in de wetgeving - om het stelsel echt op een vernieuwende manier vorm te geven, dan kunnen we die tien procent bezuinigingen die eraan komen, wel opvangen. Maar juist over die ruimte maak ik me wel zorgen. Er hoeft zich maar ergens een incident voor te doen of de “incidentenpolitiek” van politici zorgt ervoor dat het “dicht geregeld” wordt. Als gemeente worden wij dan weer gedwongen allerlei standaardproducten af te nemen. Wij krijgen dan immers te maken met inspecties die gaan voor standaardisatie.’

Maar er moet toch ook gecontroleerd kunnen worden of publieke middelen goed worden besteed? Hoe gaan jullie bijvoorbeeld de effectiviteit van geboden hulp meten?

‘Wat is meten? Uiteindelijk gaat het erom wat een gezin of een jongere zelf vindt van de geboden hulp en de resultaten, wat professionals zien aan verbeteringen. Laatst leidden wij Paul Rosenmöller van het Convenant Overgewicht en een delegatie van VWS in Zwolle rond. Wij waren de eerste *JOGG-gemeente* van Nederland. Om jongeren op een gezond gewicht te krijgen, knapten we een park op in een aandachtswijk. Een medewerker van VWS vroeg ons: “Hoe meten jullie dat er meer kinderen in dat park

‘Ik merk in gemeenteland - bij wethouders van alle politieke kleuren en ongeacht de omvang van de gemeente - een enorme hang naar de terugkeer van de wijk-professional’

spelen?” Onze wijkbeheerder zei: “Mevrouw, dat zien wij gewoon.” Kijk dat bedoel ik. Gemeenten staan als eerste overheidslaag het dichtste bij hun burgers. Op dat niveau kun je veel meer doen op intuïtie, op vertrouwen. Hoe verder een overheid van zijn burgers af staat, zoals provincie en rijk, hoe meer regels er gemaakt worden.’

Wat gebeurt er als gemeenten die beleidsruimte niet krijgen?

‘Al in het vorige bestuursakkoord van 2011 zeiden de gemeenten: “Als wij alleen maar een uitvoeringsloket worden en niet de beleidsvrijheid krijgen om het op onze manier te gaan doen, dan doen we het niet.”’

Gaan jullie met spandoeken de straat op?

‘Dat weet ik niet. Kijk, in de Tweede Kamer kunnen ze altijd een wet maken die het ons verplicht. Maar wij zullen dat niet zonder meer accepteren. Want het kan niet zo zijn dat je geld over de schutting gegooit krijgt en vervolgens niets mag.’

Erik Dannenberg is sinds 2005 wethouder in Zwolle en sinds 2011 voorzitter van de subcommissie Decentralisatie Jeugdzorg van de VNG. Dannenberg was in het verleden sectormanager van Rivas Zorggroep en directeur van de Zwolse afdeling van het Leger des Heils. Hij studeerde hbo Maatschappelijk Werk en Bedrijfskunde.





Bureau jeugdzorg

Op 1 januari 2005 trad de Wet op de jeugdzorg in werking. Deze wet bepaalt dat bureau jeugdzorg de toegang tot de jeugdzorg is. Ongeveer 28 op de 1000 jongeren en kinderen in de leeftijd 0 tot 18 jaar wordt jaarlijks aangemeld bij bureau jeugdzorg. Bureau jeugdzorg beoordeelt de (aard en ernst van de) problemen met opgroeien en opvoeden, en stelt vast welke zorg de cliënt nodig heeft. Als oplossingen op lokaal niveau mogelijk zijn, is de cliënt daarop aangewezen en is ondersteuning bij het verkrijgen van die hulp nodig. In andere gevallen kan de cliënt wettelijk aanspraak maken op de zorg die bureau jeugdzorg in een indicatiebesluit heeft vastgesteld.

Bureau jeugdzorg is ook de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (jeugd-ggz) en de zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking (jeugd-lvb).

Bureau jeugdzorg is vrij toegankelijk voor jongeren en hun ouders, maar zij kunnen ook verwezen worden naar bureau jeugdzorg door bijvoorbeeld een huisarts. Ook heeft bureau jeugdzorg de taak zelf initiatief te nemen als het, mede door meldingen van bijvoorbeeld bureaus, leerkrachten of familieleden, op het spoor komt van zorgwekkende opgroei- en opvoedsituaties. Daarnaast bepaalt bureau jeugdzorg welke zorg cliënten nodig hebben die door de rechter onder toezicht of voogdij zijn gesteld. Datzelfde geldt voor cliënten met een jeugdreclasseringsmaatregel (gedwongen jeugdzorg). Als bureau jeugdzorg zich zorgen maakt over de veiligheid van de aangemelde jongere, schakelt het de Raad voor de Kinderbescherming in voor een onderzoek. Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) maakt deel uit van het bureau jeugdzorg, maar vormt een aparte toegang. Een deel van de cliënten van het AMK stroomt door naar de jeugdzorg.

Met de overheveling van de jeugdzorg naar de gemeenten worden de bureaus jeugdzorg niet overbodig. Ze kunnen de uitvoerende instantie blijven voor gezinsvoogdij en jeugdreclassering en mogelijk voor specialistische zorg (jeugd-ggz of zorg voor licht verstandelijk gehandicapten). Omdat gemeenten zelf moeten bepalen hoe ze de uitvoering van de jeugdzorg organiseren, kunnen de bureaus daarnaast – al of niet in nieuwe gedaante – verantwoordelijk worden voor een deel van de vrijwillige hulpverlening.

Bronnen: *Dossier Jeugdzorg*, Nederlands Jeugdinstituut (www.nji.nl/jeugdzorg); *Canon Zorg voor de Jeugd* (www.canonjeugdzorg.nl).



Pijlers voor nieuw jeugdbeleid

Naar een versterking van de pedagogische leefomgeving van jeugd en meer samenhang in de aanpak van jeugdproblematiek

Hoewel het met de Nederlandse jeugd goed gaat, groeit het gebruik van de gespecialiseerde zorg in ons land onrustbarend. Daarom moet de jeugdzorg op de schop.

Het fundament onder het huidige stelsel van jeugdzorg is het in de huidige wet verankerde recht op jeugdzorg. Het Nederlands Jeugdinstituut vraagt zich af of in plaats van het recht op jeugdzorg het accent niet veel meer moet komen te liggen op de plicht om jeugd een goede opvoeding te bieden.

Het Nederlands Jeugdinstituut vindt dan ook dat de reorganisatie van het jeugdstelsel op twee pijlers moet berusten. De eerste pijler betreft de verbetering van de pedagogische kwaliteit van de leefomgeving van kinderen en jongeren. Dit gebeurt langs twee wegen.

- Ten eerste door de nadruk te leggen op jeugdbeleid waarin de gewone, positieve ontwikkeling en opvoeding van jeugd centraal staan. Dat betekent ruim baan voor mogelijkheden en kansen, een gezonde, positieve opvoeding, een succesvolle schoolloopbaan, talentontwikkeling en het actief participeren op school en in de samenleving. Opvoeders moeten weet hebben van de ontwikkelingsfasen van kinderen en het gedrag dat daarin te zien is. Zij moeten toegang hebben tot informatie over hoe je het beste de ontwikkeling en de 'gewone strubbelingen' die daarbij horen in goede banen leidt en hoe je de kansen en talenten van jeugd stimuleert.
- Ten tweede gaat het om de realisatie van een goede opvoedingsondersteuning, waardoor de pedagogische basiscompetenties van de (mede)opvoeders – thuis, in de kinderopvang en op school – en de pedagogische kwaliteit van sociale netwerken van het kind versterkt worden. De aanpak van de ondersteuners is op wetenschappelijke inzichten gebaseerd. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is verantwoordelijk voor de ondersteuning van gezinnen. Het CJG geeft informatie en voorlichting en probeert problemen bij gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden te voorkomen via preventieve opgroei- en opvoedsteun.

Voor het onderwijs is het zorg- en adviesteam (ZAT) van belang, een multidisciplinair samenwerkingsverband van alle partners die de ondersteuning in en om de school moeten realiseren.

De tweede pijler bestaat uit de opbouw van een samenhangende zorgstructuur.

- Deze structuur is er in de eerste plaats op gericht de opvoeding en de opvoedingsondersteuning niet over te nemen, maar deze zoveel mogelijk te versterken. Intensieve zorgvormen moeten bovendien niet te snel worden ingezet, maar volgens het *stepped care* model: 'zo licht als mogelijk, zo zwaar als noodzakelijk'. Om dit model te kunnen uitvoeren is een jeugdstelsel noodzakelijk dat ondersteunings- en hulpvormen op alle niveaus voldoende op orde heeft. In het nieuwe stelsel mogen alleen het CJG en het ZAT intensievere zorgvormen inschakelen.
- De groep die gebruik maakt van zorg waarbij de opvoeding en zorg tijdelijk of langdurig wordt 'overgenomen', moet zo klein mogelijk blijven. De beslissing om de jongere buiten de eigen sociale context te plaatsen moet zorgvuldig en vanuit verschillende perspectieven onderbouwd worden, vanuit het belang van de omgeving (het gezin, de school, de buurt) maar ook vanuit het belang van het kind.

Alle activiteiten bij de stelselherziening zijn erop gericht de effectiviteit van het stelsel te verhogen.

Meer informatie over dit onderwerp in het digitale *Dossier Centra voor Jeugd en Gezin*: www.nji.nl/cjg > beleid > stelselwijziging.



Tine Vesterby Sørensen



‘Politici moeten het lef hebben om in een bepaalde richting te denken’

Denemarken begon in 2007 met een gemeentelijke herindeling en de transitie van de zorg voor jeugd naar gemeenten.

Na een aantal jaren investeren, plukt de gemeente Gladsaxe de vruchten van deze wijziging. Tine Vesterby Sørensen, hoofd van de familieafdeling van Gladsaxe:

‘We kunnen nu veel meer doen met minder geld.’

In Denemarken gingen uitvoering en financiering van de zorg voor jeugd in 2007 over van regio’s naar gemeenten. Wat waren de voornaamste redenen voor die transitie?

‘Een van de belangrijkste redenen was een financiële: het moest goedkoper. Het aantal uithuisplaatsingen was enorm gestegen en uithuisplaatsingen zijn extreem duur in Denemarken. De toenmalige regering meende dat het goedkoper zou zijn, als gemeenten verantwoordelijk waren voor de zorg voor jeugd. Dit zou bovendien een hoop schelen in de bureaucratie. Die extra laag of dat extra kantoor op regioniveau waar alle plannen eveneens bekeken en goedgekeurd moesten worden, zou er dan namelijk niet meer zijn.’

Wat waren de voordelen van deze transitie?

‘We kunnen de diensten nu heel dichtbij het kind organiseren. Een voorbeeld zijn onze *familieklassen* en de *familieschool*. Familieklassen zijn klassen op de basisschool waar kinderen die speciale zorg nodig hebben, bijvoorbeeld bij gedragsproblemen, samen met hun ouders een paar ochtenden per week leren om te gaan met elkaar, de school en het lesmateriaal. De kinderen

‘Het beste wat je maatschappelijk kunt doen, is een kind op school houden’

volgen de andere dagen van de week regulier onderwijs. Is de problematiek zo ernstig dat uithuisplaatsing dreigt, dan gaan het kind en de ouders naar de familieschool. Op een andere locatie krijgen ze samen met enkele andere gezinnen drie ochtenden per week therapie. Ze werken er tevens aan eventuele problemen op school. Ook in dat geval gaan de kinderen in de resterende tijd gewoon naar hun reguliere school. Dit soort voorzieningen werken natuurlijk alleen als je ze in de buurt van scholen kunt organiseren. En zelfs als kinderen toch uit huis geplaatst moeten worden, is het van belang het contact tussen kinderen en ouders zo goed mogelijk te houden. En dat kan het best als je in de nabijheid van gezinnen werkt. In Gladsaxe investeren we veel geld in vroege interventies waarbij het onderwijs en het maatschappelijk werk betrokken zijn. Onlangs is het aantal

dagen dat een maatschappelijk werker op school doorbrengt, uitgebreid van één naar drie.’

Onderwijs en maatschappelijk werk zijn cruciaal in de zorg voor jeugd?

‘Een kind met een opleiding loopt minder risico op uitval. En met goede scholing kun je de vicieuze cirkel waarin deze gezinnen zitten, doorbreken. Vaak hebben de ouders een lage opleiding en zijn werkeloos. Om ervoor te zorgen dat hun kinderen het beter krijgen, doen we er alles aan om die kinderen op school te houden. Dat is het beste wat je maatschappelijk gezien kunt doen. Hoe cruciaal dit voor ons is, blijkt wel uit het feit dat mijn baas hoofd is van zowel de onderwijsafdeling als de familieafdeling. Ook organisatorisch hebben we dus heel korte lijnen.’

En de maatschappelijk werker?

‘Die heeft een speciale rol. De maatschappelijk werker is in dienst van de gemeente. Hij of zij heeft het eerste contact met het gezin in de school of de kinderopvang. Maar hij of zij blijft ook de contactpersoon als er meer gespecialiseerde zorg nodig is. De maatschappelijk werker fungeert dus als hulpverlener, casemanager, gezinsvoogd en raadsonderzoeker. Elke woensdag bespreken wij samen met de maatschappelijk werker, leerkrachten en eventueel kinderpsychologen urgente casussen. Op zo’n overleg kijken we wat de beste oplossing is en wat dat kost. Als het gaat om veel geld, steken de leidinggevenden van de betrokken professionals de koppen bij elkaar. Als er al geld gespendeerd

wordt aan een gezin, dan kijken we hoe we dat geld op de meest effectieve manier kunnen inzetten.'

Wie heeft de regie en eindverantwoordelijkheid?

'Uiteindelijk zijn de hoofden van de verschillende afdelingen - mijn baas en ik dus - en de wethouder eindverantwoordelijk. Beslissingen over uithuisplaatsingen worden genomen in een commissie van twee kinderpсихologen, een rechter en twee gemeenteraadsleden. De maatschappelijk werker doet een aanvraag voor uithuisplaatsing. De verantwoordelijke wethouder is de voorzitter van de commissie. Als een kind uit huis geplaatst wordt, monitort de maatschappelijk werker de geboden hulp.'

Voelen jullie de transitie ook in de portemonnee?

'Ja, absoluut. In de eerste jaren na de transitie moest er geld bij, maar dat gold voor heel Denemarken. Nu plukken we de vruchten van de transitie. In minder dan vijf jaar is het aantal uithuisplaatsingen in Gladsaxe gedaald van 220 naar 110 in 2011. Dit jaar zien we een lichte stijging, maar het is nog altijd fors minder dan toen we in 2007 aan de transitie begonnen. Bovendien zul je altijd een groep kinderen houden die uit huis geplaatst moet worden. We hebben in Gladsaxe denk ik een ondergrens bereikt. En dat voelen we goed in onze portemonnee. We doen nu meer met minder geld. We konden met het bespaarde geld zelfs nieuwe diensten en voorzieningen creëren, onder meer

De Deense transitie

In 2007 ging Denemarken aan de slag met een decentralisatie van de zorg voor jeugd. Dit ging gepaard met een schaalvergroting van zowel provincies als gemeenten. Er kwamen 5 in plaats van 14 provincies en 98 in plaats van 265 gemeenten. Bijna alle verantwoordelijkheden voor de zorg en hulp voor jeugd liggen nu bij de lokale autoriteiten: van onderwijs en kinderopvang tot uithuisplaatsingen en de hulp en zorg die daarbij hoort. De gemeenten betalen ook alle kosten.

Het aantal uithuisplaatsingen voor de groep kinderen tot 18 jaar was 14.363 in 2002. In 2007 - het jaar van de transitie - was dit 15.273. In 2010 was dit aantal gedaald tot 14.388 terwijl het in 2011 zo'n 12.364 kinderen bedroeg. Voor 2012 lijken de cijfers toch weer hoger uit te pakken. Van januari tot en met eind juni 2012 was het aantal voor heel Denemarken 12.117. In Gladsaxe ging het in diezelfde periode om 101 kinderen. Denemarken kent geen ondertoezichtstelling.

een speciaal instituut voor kinderen met autismespectrumstoornissen.’

In Gladsaxe lijkt de transitie een succes. Maar geldt dat ook voor andere Deense gemeenten? Beschikt iedere gemeente wel over voldoende kwalitatief goede voorzieningen en diensten?

‘Dat is een groot probleem. Er zijn in Denemarken een hoop wetten en regels. Maar ze zijn nogal elastisch. Er is geen wet die zegt over welke diensten een gemeente moet beschikken. Veel hangt af van de eigen interpretatie. In mijn gemeente bijvoorbeeld hebben de politici in 2008 afgesproken

‘In de praktijk blijken sommige gemeenten toch te veel naar de kosten te kijken. Ze leveren niet de kwaliteit zorg die kinderen nodig hebben.’

dat elke jongere vanaf 15 jaar, die uit huis geplaatst wordt, een appartement krijgt in de wijk waar hij of zij vandaan komt. Dat appartement betaalt de gemeente. Daarnaast heeft de jongere dertig uur in de week begeleiding. Voorheen zouden we zeggen: “Het gaat om een minderjarige dus die moet residentieel geplaatst worden.” Maar we weten dat dit vaak niet goed gaat. Jongeren willen niet naar een tehuis, ze lopen daar weg of krijgen problemen. Het werkt beter om deze jongeren onder begeleiding in een appartement te laten wonen.’

Maar het kan dus zijn dat zo’n jongere in een andere gemeente wel residentieel geplaatst wordt?

‘Ja. En die verschillen zorgen op dit moment voor veel discussie in Denemarken. In de praktijk blijken sommige gemeenten toch te veel naar de kosten te kijken. Ze leveren niet de kwaliteit zorg die kinderen nodig hebben. Ze investeren te weinig in een vroegtijdig aanbod. En vanwege de hoge kosten plaatsen ze kinderen niet of te laat uit huis. Dat kan uitmonden in vreselijke gezinsdrama’s, waar we er onlangs een paar van hebben gehad. De vraag is daarom of er toch niet meer overheidssturing moet komen, of we de decentralisatie niet wat moeten terugdraaien.’

Even terug naar Gladsaxe. Wat is de belangrijkste sleutel tot succes in uw gemeente?

‘Dat is de samenwerking tussen de verschillende professionals. Rondom een gezin met

problemen opereren veel professionals met verschillende specialismen die kinderen vaak op ander momenten in hun leven zien. Maar we hebben wel een gemeenschappelijke benadering: we gaan uit van wat mensen kunnen. Vertel een moeder hoe slecht ze het doet en ze gaat het zelf geloven. Als je vertelt wat ze wel goed doet zal ze dat toepassen op alle andere gebieden van haar leven. En ik denk dat we in Gladsaxe een sterk politiek leiderschap hebben. Want dat is ook van cruciaal belang: politici moeten het lef hebben om in een bepaalde richting te denken, ze moeten geloven dat het beter is om vroeg te interveniëren en te investeren in lichte hulp. Ze moeten erop vertrouwen dat het echt beter is om kinderen in gezinnen te laten opgroeien dan ze uit huis te plaatsen. En ze moeten ervoor zorgen dat degenen die het beleid uitvoeren ook in diezelfde richting denken en werken.'

'De vraag is of er toch niet meer overheidssturing moet komen, of we de decentralisatie niet wat moeten terugdraaien'

Tine Vesterby Sørensen is hoofd van de familieafdeling van Gladsaxe, een gemeente van circa 63.000 inwoners vlakbij Kopenhagen. Gladsaxe werd bij de herindeling van 2007 niet samengevoegd maar bleef een zelfstandige gemeente. Sørensen deed een opleiding voor maatschappelijk werk en management.





Jo Hermans

‘De tijd is rijp om veranderingen af te dwingen’

Je kunt een kind niet los zien van zijn omgeving en dus ook niet helpen zonder daarbij zijn opvoeders en sociale context te betrekken. ‘Als jeugdzorg en jeugd-ggz daar geen werk van maken, is de stelselherziening gedoemd te mislukken.’ Dat zegt hoogleraar Opvoedkunde Jo Hermanns.

In uw visie op de stelselherziening benadrukt u keer op keer de noodzaak om de leefomstandigheden van een kind bij de hulpverlening te betrekken, *community based* te werken. Kunt u dat toelichten?

‘In de praktijk van de jeugdzorg en de jeugd-ggz gebeurt dat nog veel te weinig. Niet alleen de mensen in de omgeving van een kind ook andere factoren zijn van invloed op de manier waarop een kind zich ontwikkelt en dus ook op het ontstaan van problemen. Daarom is het van belang om in de zorg voor jeugd *community based* te werken. Wetenschappelijk onderzoek bevestigt dat, maar dat heeft zich tot nu toe nauwelijks vertaald in de zorg voor jeugd. Als we de stelselwijziging willen aangrijpen om de zorg voor jeugd te vernieuwen, moeten we in de praktijk eindelijk eens gebruik gaan maken van die wetenschappelijke kennis en vanuit een breder perspectief kijken naar de opvoeding en ontwikkeling van kinderen. De inrichting van het stelsel zou daar een afgeleide van moeten zijn.’

Het zo-zo-zo-beleid van eind jaren tachtig vorige eeuw was erop gericht jeugd zo licht mogelijke hulp zo dicht-

bij en zo kort mogelijk te bieden. In feite was dat al een poging om zorg meer in de leefomgeving van jongeren te brengen. Hoe komt het toch dat het maar niet lukt die structurele verandering tot stand te brengen?

‘Die poging om het individu in zijn context te benaderen, mislukte omdat het systeem er nog niet aan toe was. Er bestond inder-tijd eigenlijk alleen residentiële jeugdzorg, misschien een beetje daghulp maar dan had je het wel gehad. Er was een roep om preventie maar daar werd mede onder invloed van de bezuinigingen weinig mee gedaan. Ik beschouw dit trouwens wel als het eerste stootje tegen de porseleinkast van de traditionele, intramurale jeugdzorg. Daardoor zijn er toch wat dingen gaan rinkelen. Met de Wet op de jeugdhulpverlening van 1989 had dit verder uitgewerkt kunnen worden maar dat is onvoldoende gebeurd. Er kwam in de jaren negentig wel meer ambulante jeugdzorg bij, maar helaas niet als alternatief voor residentiële zorg. Men bleef in de jeugdzorg, zowel residentieel als ambulant, veelal volgens het oude model hulp bieden aan het geïsoleerde individu. Bij wijze van uitzondering kwam het gezin in beeld. Een goed voorbeeld van dat dit ook anders kan, was toen *Families First*, een vorm van ambulante crisishulp aan huis. Het aandeel van *Families First* was echter marginaal vergeleken bij het aantal jongeren en kinderen dat in de klassieke jeugdzorg terecht kwam. Bovendien kwam het stelsel zelf nooit ter discussie te staan maar dit soort nieuwe vormen van hulp waren wel

‘Eigenlijk heeft bureau jeugdzorg al die jaren gefunctioneerd als een rem op vernieuwingen in de geïndiceerde jeugdzorg’

de eerste tekenen van een nieuwe beweging, een tweede stootje tegen die porseleinkast. De Wet op de jeugdzorg van 2005 zie ik als de derde stoot. Vanaf dat moment begint de ambulantisering van de jeugdzorg pas echt. Die wet, en zeker het wetsontwerp met daar-in de aanzet voor een goed functionerende eerstelijns, had een vernieuwing kunnen bewerkstelligen. Helaas pakte dat anders uit. Uiteindelijk bracht ook die derde stoot het porselein alleen maar aan het rammelen.’

U doelt daarmee op bureau jeugdzorg dat zich in eerste instantie ook zou richten op ambulante hulpverlening aan gezinnen. Wat ging er mis in uw ogen?

‘In de discussies voorafgaand aan de totstandkoming van de Wet op de jeugd-

zorg raakte bureau jeugdzorg zijn functie als hulpverlenende instantie kwijt. Daardoor wist bureau jeugdzorg de instroom naar de geïndiceerde jeugdzorg niet te keren. Integendeel, als indicatiestellende organisatie versterkte bureau jeugdzorg het diagnose-behandelmodel. Om hulp te krijgen, had je een indicatie nodig en die hulp was per definitie specialistisch, duur en letterlijk ver weg of in ieder geval op de klas-sieke leest geschoeid. Eigenlijk heeft bureau jeugdzorg al die jaren gefunctioneerd als een rem op vernieuwingen in de geïndiceerde jeugdzorg. Bureau jeugdzorg gaf geen prikkel om het werk anders te doen. Natuurlijk waren er vernieuwers die goede ideeën in de praktijk brachten, maar dat veranderde niets aan de traditionele manier van denken en doen. Zo was iedereen enorm enthousiast over de *Eigen Kracht*-conferenties⁸ maar toch kwamen die nooit goed van de grond. De sector vindt het blijkbaar moeilijk om cliënten serieus te nemen en durft er kennelijk al helemaal niet in te geloven dat gezinnen samen met de mensen om hen heen hun problemen zelf kunnen oplossen. Ik noem dat repressieve tolerantie. Je juicht die pilots toe maar tegelijkertijd blijf je je werk doen op de manier zoals dat sinds de Tweede Wereldoorlog gebeurt. Dat zie ik ook nu weer als de grootste bedreiging van het stelsel.’

Wat zou er moeten gebeuren om de stelselherziening toch tot een succes te maken?

‘Alle pogingen om vernieuwingen op gang te brengen, hebben de afgelopen dertig,

veertig jaar niets opgeleverd. De tijd is rijp om veranderingen af te dwingen. De stelselherziening kan rekenen op een brede steun van de Tweede Kamer. De samenleving mag nu dus van de sector verwachten dat er echt een herinrichting van het stelsel komt. Zo niet dan moet dit consequenties hebben voor de financiering. Gemeenten kunnen als toekomstige budgethouders hierin een belangrijke rol spelen. Ik zie dat gemeenten momenteel een ontwikkeling doormaken en doorkrijgen wat er in de jeugdzorg speelt. Daardoor weten ze ook steeds beter hoe de sector in hun ogen zou moeten functioneren. Dat zou heel goed tot een confrontatie kunnen leiden tussen de gemeenten en de sector. Vergeet niet dat de kosten de pan uit rijzen. Er moet een eind komen aan die enorme groei van de jeugdzorg; een sector, die steeds meer problemen bij individuen onderkent en naar zich toetrekt om ze zogenaamd op

‘De sector vindt het kennelijk moeilijk om cliënten serieus te nemen’

‘Dat zou heel goed tot een confrontatie kunnen leiden tussen de gemeenten en de sector’

te lossen. De lokale overheid beschikt straks over de middelen om hiertegen op te treden en te zeggen: “Wij betalen alleen voor instellingen die ervoor zorgen dat problemen in het dagelijks leven van mensen binnen de perken blijven. Indien nodig met wat ondersteuning maar dan wel vanuit maatschappelijk perspectief en niet in de eerste plaats alleen maar gericht op behandeling.” Ik zie dus zeker kansen maar het is nog geen gelopen race. Er moet nog heel veel gebeuren om die verandering, waarvoor zo’n dertig jaar geleden al een eerste aanzet is gedaan, tot stand te brengen.’

Ook nu zijn er weer veel belangen in het spel die roet in het eten kunnen gooien.

‘Ja, er wordt enorm gelobbyd. Je ziet dat de verschillende belanghebbenden hun eigen ridders kiezen die voor hen ten strijde trekken. Zo worden er vanuit de residentiële hoek onderzoekers naar voren geschoven die vertellen dat residentiële zorg ook resultaten kan hebben, waarna anderen aantonen dat in bepaalde gevallen alleen de psychiatrische benadering werkt. Zo heeft ieder werkveld zijn eigen pleitbezorgers. Je bent tegen of je bent voor maar in het publieke debat over de inrichting van het stelsel heb je daar niets aan.’

Wat moet er in uw ogen dan wel gebeuren?

‘Je hebt mensen nodig die een brug kunnen slaan tussen ggz, jeugdzorg, lokaal beleid en *community based* werken. De jeugdpsychiatrie laat in mijn ogen een verantwoordelijkheid liggen, als deze zich wil onttrekken aan de stelselherziening. De psychiatrie kan namelijk veel kwaliteit toevoegen aan de jeugdzorg en het lokale zorgbeleid. Eigenlijk is het zelfs onverantwoordelijk als die kennis niet benut wordt. De psychiatrie is hard nodig om het werk goed te kunnen doen. Die positieve insteek, dat je elkaar kunt versterken, hebben we nodig om de stelselherziening tot een goed eind te brengen. Er komt een enorm karwei op ons af. Dat vraagt om krachtige bestuurders en een gemeenschappelijke visie en inzet van alle betrokkenen. Dat moet ook zijn weerslag hebben op de scholing van

professionals. Nu worden op de universiteiten de professionals opgeleid die morgen aan de knoppen zitten. Als zij niet met het stelsel meebewegen en vertrouwd zijn met *community based* zorg dan gaat het stelsel het heel moeilijk krijgen.’

Als pleitbezorger van *community based* werken had u hoge verwachtingen van de Centra voor Jeugd en Gezin die onder de voormalige minister voor Jeugd en Gezin Rouvoet geïntroduceerd werden als laagdrempelige voorzieningen in wijken waar ouders, jeugdigen en professionals met al hun vragen over opgroeien en opvoeden terecht zouden kunnen. U bent daarin teleurgesteld?

‘Ik had gehoopt dat professionals vanuit die centra naar gezinnen toe zouden gaan

‘Je ziet dat de verschillende belanghebbenden hun eigen ridders uitkiezen die voor hen ten strijde trekken’

om samen een plan te maken dat aansluit bij de hulpvraag. Onder het mom van “laat duizend bloemen bloeien” mochten de lokale overheden echter zelf bepalen, hoe ze die Centra voor Jeugd en Gezin wilden optuigen. Dat resulteerde grotendeels in schamele voorzieningen die vaak niet veel meer waren dan een consultatiebureau met een of twee extra faciliteiten. Gemeenten kregen hiervoor ook geen extra middelen of inhoudelijke ondersteuning. Ik vond dat teleurstellend want het is toch de taak van de landelijke overheid om zoiets te faciliteren. Wat dat betreft, vind ik het positief dat het geld bij de huidige stelselherziening wel vrijkomt en gemeenten de keuze hebben hoe zij dat straks willen uitgeven. Ze kunnen dus in zee gaan met bestaande aanbieders maar ook kiezen voor nieuwe aanbieders. Die keuzevrijheid om behoorlijk wat middelen op een andere manier in te zetten, biedt kansen om vernieuwingen door te voeren.’

Tegelijkertijd bestaat het risico dat gemeenten meer op de prijs letten dan op de kwaliteit. Kinderen die jeugdzorg nodig hebben, zouden in de ene gemeente beter af kunnen zijn dan in een andere gemeente.

‘Ik vind dat de rijksoverheid op deze manier haar verantwoordelijkheid ontloopt om goede zorg te waarborgen en het stelsel inhoudelijk te hervormen. Gemeenten krijgen nu geld over de schutting gegoooid en moeten verder zelf maar zien hoe ze de problemen in de jeugdzorg oplossen. Problemen die met medewerking van

diezelfde rijksoverheid alleen maar groter zijn geworden. Gemeenten investeren veel tijd in visie- en beleidsontwikkeling, het maken van plannen en scenario's. Anders dan bij de CJG-ontwikkeling het geval was, zijn ze bereid om de krachten te bundelen. In verschillende gemeenten zie ik al interessante initiatieven ontstaan om zorg voor jeugd op een meer integrale manier om gezinnen heen te organiseren. Gemeenten laten zien dat ze de stelselherziening serieus nemen en zijn op zoek naar inspiratie. Ik vind dat de gemeenten de ondersteuning verdienen van onafhankelijke experts. Het zou goed zijn als een groep inhoudelijke mensen, los van politiek of instituties, het voortouw neemt om samen met lokale partijen inhoudelijke lijnen te ontwikkelen waarmee gemeenten hun voordeel kunnen doen.'

In het nieuwe stelsel ziet u een belangrijke rol weggelegd voor de zogeheten *wrap around care*. In dit van oor-

sprong Amerikaanse model staat de eigen kracht van het gezin centraal. Het uitgangspunt is vraaggestuurde zorg met betrokkenheid van het sociale netwerk die om het gezin heen wordt georganiseerd. Wat spreekt u zo aan in dit model?

'Die aanpak komt in de buurt van mijn pedagogische visie op hoe kinderen zich ontplooiën en de rol die de opvoeding daarin speelt. Kinderen moeten zelf goed gedrag ontwikkelen, je kunt het er niet in stoppen. Opvoeders kun je niet leren hoe ze moeten opvoeden, maar moeten daar door de omgang met hun kind in groeien. Soms hebben ze daarbij steun nodig maar die moet dan wel de opvoeders in hun aanpak versterken, *empowerment* dus. Ook moet je je realiseren dat allerlei factoren van invloed zijn op wat er in een gezin gebeurt. Denk aan schulden, werkloosheid, ziekte of huisvestingsproblemen. Dat heeft misschien niet direct te maken met de opvoeding of ontwikkeling van



Jo Hermans is deeltijdhoogleraar Opvoedkunde aan de Universiteit van Amsterdam, bijzonder hoogleraar op de Kohnstammleerstoel aan de Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen van de Universiteit van Amsterdam, bijzonder lector Werken in justitieel kader aan de Hogeschool Utrecht en zelfstandig en onafhankelijk adviseur op het terrein van jeugdbeleid en jeugdzorg bij H&S Consult. Daarnaast werkte hij in verschillende functies in de jeugdhulpverlening.

een kind maar laat wel zijn sporen na. Als je daarmee geen rekening houdt in het plan dat je samen met een gezin maakt, zal de hulp weinig uithalen. Je moet dus niet alleen naar de problemen kijken maar ook naar de oorzaak ervan. Een jeugdzorgwerker zal voor sommige problemen anderen moeten inschakelen, bijvoorbeeld de schuldhulpverlening, de school of een buurvrouw. Het *wrap around care* model is geen methodiek maar een manier om naar problemen van mensen te kijken en hoe je daarin verandering kunt brengen. De uitwerking hangt af van de omstandigheden waarin een gezin verkeert en verschilt dus per gezin. Je kunt het een metamethodiek noemen, waarbinnen je vervolgens zoveel mogelijk werkt met *evidence based* interventies.’

Maar bestaat er dan zoiets als *evidence based* opvoeden?

‘Nee, daarvoor is opvoeden een te intuïtief en te veel zichzelf sturend proces. Dat kun je maar beter aan opvoeders zelf overlaten. Maar professionals kunnen zich wel *evidence based* bemoeien met de opvoeding. Ik bedoel daarmee dat ze niet alleen allerlei methodiekes hanteren maar ook een wetenschappelijk onderbouwde visie hebben op wat belangrijk is voor de ontwikkeling en opvoeding van kinderen. Bijvoorbeeld dat je een kind nooit

‘Gemeenten krijgen nu geld over de schutting gegooid en moeten verder zelf maar zien hoe ze de problemen in de jeugdzorg oplossen’

kunt behandelen, genezen of veranderen door hem van zijn opvoeders te isoleren in een instelling of therapie. De omgeving van het kind, de opvoeders maar ook de school en de buurt, moeten deel uit maken van die professionele bemoeienis. Een kind ontwikkelt zich immers in interactie met zijn omgeving en vice versa. Ik vind het frustrerend dat je die kennis zo weinig terugziet in de zorg voor jeugd.’

8 Met de *Eigen Kracht*-conferentie wordt beoogd dat gezinnen zelf de verantwoordelijkheid nemen om problemen op te lossen met behulp van hun sociale netwerk. De bedoeling is dat zij de regie over hun eigen leven nemen en samen met hun netwerk onderzoeken hoe zij de problemen willen en kunnen aanpakken. Een *Eigen Kracht*-conferentie is zelf geen hulpverlening, maar een manier om te beslissen over gewenste – al dan niet professionele – hulp en steun. Het helpt ook het sociale netwerk van het gezin te activeren.



Ambulantisering van de jeugdzorg

Een van de vensters van de Canon Zorg voor de Jeugd heeft als thema *Families First* 1993; pedagogische thuishulp, dienstbare professionals en de kracht van het sociale netwerk. Auteur Marianne Berger schetst daarin de ontwikkelingen die sinds de jaren tachtig, negentig van de vorige eeuw in gang werden gezet om de zorg voor jeugd meer in de eigen leefomgeving van gezinnen te situeren en te werken aan *empowerment*:

‘Lange tijd was de eerste reflex bij problematische gezinssituaties om in te grijpen en kinderen uit huis te plaatsen of een gezinsvoogd aan te stellen. In minder ernstige gevallen kon hulp via een Medisch-Opvoedkundig Bureau uitkomst bieden. Over de effectiviteit daarvan groeide in de jaren zeventig steeds meer twijfel: ouders waren vaak de wanhoop nabij, kinderen hielden er trauma’s aan over en professionals voelden zich machteloos. Bovendien was het duur.

In de jaren tachtig zette de overheid daarom het zo-zo-zo-beleid in. Jeugdigen en hun ouders moesten “zo dicht mogelijk bij huis, van zo kort mogelijke duur en in zo licht mogelijke vorm” geholpen worden. Daarmee groeide de behoefte aan interventies die zich intensief richten op de gezinssituatie. In de Verenigde Staten was hiermee veel ervaring opgedaan met het programma *Homebuilding*, inmiddels beter bekend onder de naam *Families First*. Kenmerken van de aanpak zijn: onmiddellijke start, de hulp sluit aan bij wensen en krachten van het gezin, de veiligheid van het kind staat centraal en de gezinsmedewerker is flexibel en ruim beschikbaar voor het gezin. Het programma is in 1993 in Nederland in opdracht van het ministerie van VWS geïntroduceerd door het toenmalige Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW). Na enkele succesvolle pilots is het programma actief verspreid in Nederland, waarbij tegelijkertijd een structuur voor ondersteuning en kwaliteitsbewaking werd aangeboden.

In dezelfde periode ontstonden er in hoog tempo veel varianten van hulp in het gezin, onder namen als *Videohometraining*, *Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling*, *Intensieve Pedagogische Thuishulp* etc. Een inventarisatie in 2001 telde 56 varianten, aangeboden door tachtig instellingen. Ongeveer 15 van deze programma’s hebben hun weg gevonden naar de databank *Effectieve Jeugdinterventies* van het Nederlands

Jeugdinstituut, dat wil zeggen dat ze theoretisch goed onderbouwd dan wel effectief zijn. De praktijk is nog steeds volop in ontwikkeling, waarbij interventies steeds meer worden afgestemd op specifieke problemen en doelgroepen. Recent is de opkomst van *Multi-systeemtherapie* (MST) voor hulp aan jeugdige delinquenten en hun ouders. Van MST is ook een variant voor gezinnen waarin sprake is van kindermishandeling ontwikkeld.

Al met al is er sprake van een belangrijke accentverschuiving in de rol van de professional. Die uit zich ook in een hernieuwd accent in het Nederlandse jeugdbeleid, waarin steeds nadrukkelijker wordt uitgegaan van de eigen kracht van gezinnen, vooral door het versterken van het sociale netwerk van het gezin. Een voorbeeld daarvan is het programma *Signs of Safety* dat zich richt op gezinnen waarin sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling. Het uitgangspunt is dat gezinnen met problemen de mogelijkheden hebben om eigen oplossingen te bedenken. Het netwerk rond het gezin helpt bij de uitvoering van het contract dat ouders en hulpverlener afsluiten. Een andere variant is de *Wraparound Care*. Hierbij wordt informele en formele zorg gecombineerd met één centrale persoon als spil en aanspreekpunt.

Een fundamentele stap in deze verschuiving wordt gemaakt door de *Eigen Kracht*-conferentie, die - afkomstig uit Nieuw Zeeland - in 2001 in Nederland is geïntroduceerd. Inmiddels zijn er zo'n 5000 conferenties georganiseerd. Bij deze aanpak stellen gezinnen waar problemen spelen rond de opvoeding samen met familieleden, vrienden, burens en hulpverleners een plan op om de problemen aan te pakken. Een onafhankelijk voorzitter begeleidt de bijeenkomst. Het gezin wordt zo aangesproken op zijn eigen verantwoordelijkheid waarbij een optimale ondersteuning van het eigen netwerk centraal staat. De professional is dienstbaar aan de totstandkoming en uitvoering van dit proces.

In zeker opzicht heeft de geschiedenis de professional daarmee van zijn voetstuk af gehaald. Hij/zij heeft niet langer het alleenrecht op de beste oplossingen, maar is een professionele gids geworden bij de oplossingen die mensen zelf bedenken en organiseren.'

Auteur: Marianne Berger, bron: *Canon Zorg voor de Jeugd*, canonjeugdzorg.nl.



Peter Stam



‘Uiteindelijk gaat het om nabijheid’

Yorneo-directeur Peter Stam heeft duidelijke ideeën over de rol van de professional in een goed functionerend jeugdzorgstelsel. Een gesprek over breedte- en dieptegeneralisten en het belang van fysiek aanwezig zijn.

U bent een fervent voorstander van de transitie van de jeugdzorg naar gemeenten. Het gaat nu eindelijk gebeuren. Gaat het op de manier, zoals u zou willen?

‘Er zijn natuurlijk altijd beren op de weg. Maar het gaat uiteindelijk om de vraag waar je de jeugdzorg en hulpverlening het beste kunt beleggen. En dat is zo dicht mogelijk bij de mensen die er iets aan moeten hebben: op scholen, in kindercentra, in de wijk. De tweede vraag is dan: “Wie kan dat het beste aansturen?” En dat is de overheid die het dichtst bij die plekken zit: de gemeente dus. We zullen echt niet overal meteen een stap naar voren zetten, her en der zal het een stap terug zijn. Maar als er één bestuurslaag is die ervoor kan zorgen dat het tot kwaliteitswinst komt, dan is het die van de gemeente.’

Er gaat veel geïnvesteerd worden in lichte hulpverlening en opvoedondersteuning. Bent u niet bang dat de kleine groep, die gespecialiseerde zorg nodig heeft, buiten de boot valt?

‘Nee, die angst is volstrekt onzinnig. Sterker nog: doordat je de hulpverlening meer “naar voren” haalt, wordt die groep kleiner. En als die groep kleiner wordt, vallen er ook minder kinderen buiten de boot. Waar ik me wel zorgen om maak, is dat *iedereen* naar voren denkt te moeten gaan. Met name in

de wijk. Maar er zal altijd een groep blijven, die wél gespecialiseerde zorg nodig heeft. En dat geldt dan vooral voor kinderen met complexe psychiatrische problemen al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking. Organisaties die zich richten op jeugd met psychiatrische problemen of lichte verstandelijke beperkingen, moeten daarom nadrukkelijk hun specialisme borgen.’

Hoe past die gespecialiseerde zorg in het stelsel?

‘Op een heleboel plekken in Nederland ontstaan zogeheten gebiedsgebonden teams. Het institutionele concept van het Centrum voor Jeugd en Gezin met een kantoor en een loket zie je veranderen in een netwerkorganisatie die in de buurt van gezinnen opereert. Professionals die altijd al dichtbij gezinnen stonden, zoals lokaal welzijnswerk en jeugdverpleegkundigen, gaan in netwerken samenwerken. Waar het mij bij deze transformatie om gaat, is dat we samen de opvoedcontext versterken. Dat in wijken generalisten beschikbaar zijn, juich ik dus toe. Het is wel handig om een onderscheid aan te brengen tussen twee typen generalisten. Je zou de professional van lokaal welzijnswerk, jeugdgezondheidszorg en de gemeente zelf een “breedtegeneralist” kunnen noemen. Dat zijn professionals die verstand hebben van schuldsanering maar ook van toeleiding naar werk en leerplicht, die kleine interventies beheersen en opvoedingsondersteuning kunnen geven. Het zijn de eerste ondersteuners in het gewone leven. De professional die je meer een

“dieptegeneralist” kunt noemen, vind je in de huidige professionele jeugdzorg. Zo’n generalist weet hoe hij MST⁹ of systeemtherapie moet toepassen, of een programma voor kinderen met gedragsproblemen als PMTO¹⁰. Die mensen hebben dus minder kennis in de breedte, maar kunnen veel verder gaan bij specifieke opvoedingsproblemen. In de buurt is deze dieptegeneralist beschikbaar om erbij te halen, als dat nodig is.’

En dat is de oplossing?

‘Als je die twee functies combineert - de een staat bij de ander op de achtergrond - dan heb je de breedte en de diepte te pakken, als het gaat om een generalistische aanpak.’

‘Waar ik me zorgen om maak is dat iedereen naar voren denkt te moeten gaan, met name in buurten en wijken’

Kunt u een beeld schetsen van de samenwerking van deze twee generalisten in de praktijk?

‘Op het moment dat een kind bij de kinderopvang voor de derde keer te laat komt, dezelfde kleren aan heeft en aan de hand van een ouder zusje loopt en de pedagogisch medewerkers zich zorgen maken over de thuissituatie, dan schakelen ze de breedtegeneralist in. Dat is in dit geval een jeugdverpleegkundige. Die kijkt mee naar wat er speelt in het gezin, gaat op huisbezoek, biedt eventueel ambulante (opvoed)ondersteuning. Kortom: hij of zij kijkt hoe dat kind ondersteund moet worden zodat het op een normale wijze kan opgroeien. Stel echter dat een kind keurig aan de hand van moeder het kinderdagverblijf binnenloopt maar absoluut niet tot spelen komt of andere kinderen bijt bij het spelen, dan moeten ze een beroep doen op een andere professional.’

En dat is de dieptegeneralist?

‘Ja. Die ondersteuning en consultatie van de professionele opvoeder is één van de rollen van de dieptegeneralist. Maar stel dat de jeugdverpleegkundige in het voorbeeld van daarnet het met een aantal gesprekken niet redt en dat blijkt dat de problemen complexer zijn, dan kan ook in dat geval de dieptegeneralist erbij gehaald worden. Bijvoorbeeld om een interventie uit te voeren.’

Waar ligt de regie in dit hele verhaal?

‘Als het erom gaat wie aan het begin en het einde staat bij de ondersteuning van gezinnen, dan ligt de regie wat mij betreft bij

partijen als jeugdgezondheidszorg en GGD, meer in het algemeen dus bij het CJG.’

Waar vindt de jeugd-ggz zijn plaats in uw model?

‘Als het gaat om ernstige opvoedings- of gedragsproblemen is de jeugd-ggz wat mij betreft gewoon één van de dieptegeneralisten. Bij ziektebeelden als psychosen, persoonlijkheidsstoornissen, anorexia en dergelijke hoort deze sector thuis in de verzekerde zorg. De dieptegeneralisten hebben onvoldoende verstand van dit type ziektebeelden. Specialisten van de jeugd-ggz zouden op dat terrein met de breedtegeneralist moeten meekijken. Dus ook de jeugd-ggz moet klaarstaan om erbij gehaald te worden. Zodat je geen generalistische interventies gaat toepassen op kinderen die echt iets anders nodig hebben. Zie het als een systeem dat in elkaar grijpt als zwaluwstaartjes: de breedtegeneralist haalt waar nodig de dieptegeneralist erbij en die haalt, indien nodig, de specialist erbij.’

Hoe moeten we dat praktisch voor ons zien?

‘Je kunt dat idee realiseren door bijvoorbeeld op scholen voor voortgezet onderwijs naast de generalistische jeugdzorg ruimte te maken voor eerstelijns ggz-voorzieningen. Die hebben de taak om door middel van voorlichting, consultatie en kleine interventies kinderen op school te houden. Daarmee voorkom je dat kinderen onnodig gemedicaliseerd worden en houd je tegelijkertijd de deur naar de gespecialiseerde psychiatrie wijd open. Als je kennis uit de eerstelijns-ggz combineert

met specialistische kennis over opvoeden en opgroeien en daarbij ook de *knowhow* betreft van leerlingenzorg op scholen en van voorzieningen in de wijk, dan beschik je in feite over alle noodzakelijke generalistische kennis. Een school voor voortgezet onderwijs fungeert zo als een verlengstuk van het CJG, waar je als ouder met al je vragen terecht kunt.’

Je moet fysiek aanwezig zijn.

‘Ja. Uiteindelijk gaat het om fysiek aanwezig zijn. Het gaat om nabijheid, om mensen die mensen ontmoeten. Met alles.’

Zo te lezen in uw publicaties ziet u een speciale rol weggelegd voor de huisarts in het nieuwe stelsel.

‘De huisartsenpraktijk is de meest laagdrempelige plek voor ouders en kinderen. Je kunt er zo naar binnen lopen, zonder je te hoeven schamen. Maak van de huisartsenpraktijk een plek waar ouders ook (opvoedings-)ondersteuning kunnen krijgen. De praktijk kan zo een verlengstuk van het CJG worden.’

De huisarts moet dus in het CJG zitten?

‘Nee, de huisarts zit in het netwerk dat het CJG vormt. Net als de generalisten in scholen en kindercentra. En de generalisten in wijken en buurten. Het CJG is niet zozeer een fysieke plek maar een netwerk van professionals. Feitelijk gaat het erom dat elke professional met wie ouders het gesprek willen aangaan over opvoedproblemen, deel uitmaakt van het CJG. Niet alleen in hun

eigen buurt, op de school of op het kinderdagverblijf waar hun kind is, maar ook bij hun huisarts.’

Naar wie zou die huisarts mogen doorverwijzen?

‘Wat mij betreft naar alles. Dus zowel naar wat nu psychiatrie en provinciale jeugdzorg heet. Het gesprek bij de huisarts kan beschouwd worden als het eerste gesprek dat ouders hebben. Daarna moeten alle lichtere interventies beschikbaar zijn, van eerstelijnspsychiatrie tot opvoedhulp. Voor de inzet van zwaardere interventies is een tweede gesprek nodig. Daarvoor zitten de verschillende deskundigen met de ouders aan tafel om de juiste keuze te maken. Ook na zo’n tweede gesprek kan de huisarts rechtsreeks verwijzen. Kortom: de oplossing is meer bevoegdheden geven aan de huisarts, niet minder.’

En een indicatiesysteem?

‘Niet nodig. Ik geloof niet in instituties waar je indicatiestellingen belegt. Stel vast wat er nodig is en overleg met de ouders wie wat gaat doen. En organiseer en structureer dat gesprek met ouders op de plekken waar ze hun probleem laten horen.’

Dus geen indicatie maar een plan van aanpak?

‘Ja. In het gesprek met de ouders worden de doelstellingen geformuleerd. De partij die de samenwerking met het gezin aangaat, werkt daaraan en stopt als de doelstelling bereikt is. De doelstellingen en het plan van aanpak zijn van het gezin. De hulpverlening bouwt

geen eigen dossier op, maar rapporteert aan de ouders door middel van een behandelbrief. Daarin staat - in gewone taal - wat je samen aan het doen bent en hebt afgesproken. En als ouders het niet eens zijn met de hulp die ze vervolgens krijgen, kunnen ze daar gewoon commentaar op leveren.'

En dat gaat werken?

'Laten we niet vergeten dat we uit een situatie komen, waar indicatietrajecten met een daarbij behorende "motivatiefase" soms langer dan een jaar duurden. Het probleem was dan vaak al zo geëscaleerd dat de indicatie alweer achterhaald was. Het moet daarom snel, vooral snel. Maak duidelijke

afspraken en stel doelen. En zorg dat je met praktijkonderzoek aantoot of je die ook gehaald hebt, en of ouders tevreden zijn.'

Hoe lang gaat het duren voordat uw wens werkelijkheid kan worden?

'Een jaar of tien.'

Rekent u de bezuinigingen dan mee?

'Nou ja, bezuinigingen gaan natuurlijk niet helpen. Het is gemakkelijk om rigoureuus te bezuinigen. Maar dan is er een risico dat je uiteindelijk de hele sector om zeep helpt. Kijk, wat mij betreft duurt het hervormen meer dan tien jaar. Als het maar met wijsheid gebeurt.'

- 9 MST (*Multi Systeem Therapie*) is een intensieve vorm van behandeling voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar met complexe gedragsproblemen en dikwijls delinquent gedrag voor wie uithuisplaatsing dreigt.
- 10 *Parent Management Training Oregon* (CPMTO) is een bewezen effectieve behandeling voor kinderen met ernstige gedragsproblemen en hun ouders.

Peter Stam begon als groepsleider in de jeugdzorg. Hij is algemeen directeur van de Drentse jeugdzorgaanbieder Yorneo. Stam schreef (mee aan) verschillende publicaties, waaronder *Opvoeden versterken*, *Van denken naar doen* en *Verbinden en aansluiten in de zorg om jeugd*. In deze laatste notitie formuleert hij zijn antwoord op de manier waarop samenwerking tot stand zou kunnen komen in de toekomstige zorg voor jeugd.





Jukka Mäkelä



‘Het is zo gemakkelijk om *niet* te investeren in echt structurele veranderingen’

In Finland hebben de gemeenten het voor het zeggen, als het gaat om jeugd. Toch nam de run op de zwaardere jeugdzorg toe.

Jukka Mäkelä, senior adviseur bij het Finse Nationale Instituut voor Gezondheid en Welzijn waarschuwt Nederland om niet in dezelfde valkuilen te trappen. ‘Organiseer de zorg voor jeugd niet op te kleine schaal. Dat kan gevaarlijk zijn.’

Finland startte op initiatief van het ministerie van Sociale Zaken en Gezondheid in 2008 met *Kaste*, het Nationaal Ontwikkelingsprogramma voor Sociaal Welzijn en Gezondheidszorg. U dacht destijds mee over de insteek van dit programma. Wat is de gedachtegang erachter?

‘Voordat *Kaste* startte, liepen veel Finse jongeren het risico om maatschappelijk buitengesloten te worden. Het aantal jongeren dat uit huis werd geplaatst, was flink gegroeid en er kwamen veel kinderen terecht in de psychiatrie en het speciaal onderwijs. Wij wilden een inclusief beleid, waarbij we investeren in alle ontwikkelingsgebieden van een kind, of dat nu lichamenlijk is, cognitief of sociaal-emotioneel. Stel een kind is extreem verlegen, dan gaat het erom dat hij of zij leert daarmee om te gaan. De psychiatrische symptomen die dit kind wellicht heeft, zie ik niet zo snel als een ziekte maar als een uitdaging om te kijken hoe je dat kunt compenseren met de sterke kanten van dat kind. We kunnen een kind niet genezen, maar wel op verschillende manieren ondersteunen, zijn sterke kanten versterken en investeren in zijn leefomgeving.’

Hoe gaat dat in de praktijk?

‘Jonge mensen en hun familie moeten in hun eigen omgeving ondersteuning en hulp krijgen. Als er problemen zijn, moet je een kind niet individueel behandelen maar zijn hele omgeving erbij betrekken. Op die manier haal je het kind niet weg uit zijn natuurlijke context en zorg je ervoor dat het zijn dagelijks activiteiten - naar school gaan bijvoorbeeld - zoveel mogelijk kan blijven doen. Die inclusie-gedachte vormt de basis van het *Kaste*-programma.’

Het eerste deel van het programma - *Kaste I* - loopt nu ten einde. Bent u tevreden als u terugkijkt?

‘Voor het programma is een goede samenwerking tussen het ministerie van Sociale Zaken en Gezondheid en het ministerie van Onderwijs van groot belang. Dat gaat steeds beter. De neuzen wijzen dezelfde kant

‘Als er problemen zijn, moet je een kind niet individueel behandelen maar zijn hele omgeving erbij betrekken’

op. Daarnaast blijkt het programma - op onderdelen - tot goede resultaten te leiden: er is minder schooluitval en er wordt minder beroep gedaan op psychiatrische hulp. Maar er is geen totaalonderzoek beschikbaar. Zelf vind ik dat het programma niet de verbeteringen heeft opgeleverd, waarop ik gehoopt had.’

***Kaste* is ingevoerd om het aantal uithuisplaatsingen terug te dringen. Dat is niet gelukt. Integendeel zelfs, er zijn de afgelopen jaren meer kinderen uit huis geplaatst. Wat is uw uitleg hiervan?**

‘Er zijn vele redenen voor. Maar ik denk dat het grootste probleem is dat het ministerie besloot programma’s te financieren die nog in opbouw waren. Die start was wat prematuur. En het programma is, wat mij betreft, nog niet uitgebalanceerd genoeg ontwikkeld. Ik had gewild dat politici het lef hadden gehad om te zeggen: “Dit is nog niet klaar. We starten een jaar later.”

U hamert in uw lezingen en publicaties op investeren in preventie. Dat is cruciaal, volgens u. Gemeenten in Finland zijn erg autonoom. Zij mogen in principe zelf weten hoe ze hun jeugdbeleid inrichten en uitvoeren. In Nederland gaan we daar ook naartoe. Hoe kun je gemeenten stimuleren om meer aan preventie te doen?

‘Elk kind in Finland heeft het wettelijke recht op ondersteuning als er problemen zijn, dus gemeenten zijn *verplicht* de problemen aan te pakken. Punt is dat je met wetten

de jeugdzorg wel kunt structureren maar de inhoud of benadering niet echt kunt veranderen. Een ander obstakel is de manier van financieren. Het is niet mogelijk om geldstromen te *oormerken*. Ministeries kunnen niet zeggen tegen gemeenten: “Jullie zijn verplicht om aan - meer - preventie te doen.” We moeten gemeenten laten inzien dat ze uiteindelijk besparen, als ze investeren in preventie. Want als ze dat niet doen, komen ze in een neerwaartse spiraal terecht, zoals al menig gemeente in Finland overkomen is. Door de crisis geven gemeenten minder geld uit aan preventie en vroeghulp met als gevolg dat de problemen steeds groter worden. Daardoor moeten ze meer geld steken in duurdere speciale voorzieningen. Met als gevolg dat er weer minder geld is voor preventie. En ga zo maar door.’

Maar het lijkt vanzelfsprekend dat investeren in preventie helpt. Of is het dat niet?

‘Gemeenten weten heus wel dat ze geld over hebben voor preventie en lichte hulp, als ze minder geld uitgeven aan een nieuwe weg. Maar politici doen vaak aan kortetermijndenken. In de tijd dat zij aan het roer staan, willen ze goede resultaten laten zien. En die heb je niet als je in preventie investeert. Tenminste, zo wordt gedacht. Wij moeten ze ervan overtuigen dat ze geen geld weggooien als ze in preventieve hulp en diensten investeren, maar dat ze juist *dan* na drie jaar nog geld over hebben om die weg te plaveien. Omdat ze minder dure gespecialiseerde hulp in hoefden te zetten.’

Tijdens uw lezing op een internationale expertmeeting van het Nederlands Jeugdinstituut waarschuwde u Nederland voor de risico’s van decentralisatie. Kinderen zouden in de ene Finse gemeente beter af zijn dan in een andere.

‘Er is in Finland onderzoek gedaan naar de verschillen die kinderen en gezinnen tegenkomen, als zij een beroep doen op ondersteuning. Die verschillen zijn enorm. Vooral in gemeenten met minder dan 4000 inwoners was het slecht gesteld met de zorg en hulp. Die gemeenten zijn simpelweg te klein om goed te kunnen insprijngen op de vraag.’

 **Het Finse systeem**

Finland heeft 5,4 miljoen inwoners, is ruim acht keer groter dan Nederland en is het minst dicht bevolkte land van de Europese Unie. In Finland zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle sociale diensten en voorzieningen, met uitzondering van zeer speciale diensten. Die maken deel uit van de centrale overheid. Finse gemeenten moeten jaarlijks subsidie aanvragen voor jeugdzorg, voorzieningen en diensten van de centrale overheid.

‘Door de crisis geven gemeenten minder geld uit aan preventie en vroeghulp met als gevolg dat de problemen steeds groter worden’

Kunt u een voorbeeld geven?

‘Er zijn gemeenten waar het budget voor kindbescherming zo goed als nul is. En dan speelt zich ineens een gezinsdrama af waarbij kinderen om het leven gebracht worden. Iedereen wist dat de vader de moeder bont en blauw sloeg, de kinderen kwamen met blauwe plekken op school. In Finland heeft iedereen een meldplicht: de leerkracht, de huisarts. Maar niemand deed iets. Want er was *toch* geen budget om het kind te beschermen. En het is in een klein dorp ook gemakkelijker om mishandeling onder het tapijt te schuiven.’

U bedoelt dat er een enorme sociale controle is in zo’n dorp, iedereen kent elkaar?

‘Precies. Het wordt voor een leraar wel erg lastig om naar de kindbescherming te stappen als hij voetbalt met de vader van het kind. Kleine gemeenten zijn zo klein dat er onder de bevolking weerstand is om mishandeling te melden. En dat is wat ik bedoel: vaak betekent klein ook te dichtbij om goed te kunnen handelen. Vanwege de grotere anonimiteit kun je in grotere gemeenten de problemen gemakkelijker aanpakken.’

Wat adviseert u Nederland als het gaat om decentralisatie?

‘Mijn advies zou zijn om ervoor te zorgen dat je de uitvoering van kindbescherming niet moet beleggen bij gemeenten die minder dan 25.000 inwoners hebben.’

Dat zijn er in Nederland nog steeds meer dan 150.

‘Ja, dus dan zou ik zeggen: zorg dat gemeenten samenwerken op dat gebied.’

Maar kan er dan nog wel goede hulp gegeven worden? Het idee in Nederland is: hoe dichterbij, hoe beter.

‘In Finland heerst er grote angst voor schaalvergroting als het gaat om zorg voor jeugd. Diensten en voorzieningen zouden snel te ver weg zitten van gezinnen. Ik begrijp die angst niet. Neem het voorbeeld van een supermarktketen. Wij hebben enorme supermarkten in grote steden. Die voorzien ook kleinere winkels in dorpen van wat ze

‘Met wetten kun je de jeugdzorg wel structureren maar de inhoud of benadering kun je er niet echt mee veranderen’

nodig hebben. Ze zijn centraal geleid, maar de diensten zijn ook op gemeenteniveau te vinden. Leg de regie bij gemeenten met minimaal 200.000 inwoners en laat die ook de diensten in dorpen verzorgen. Waarom zou dat niet kunnen?’

Dus u bent geen fan van het motto: hoe dichterbij hoe beter?

‘Jawel, dat ben ik wel. Hoe dichterbij, hoe beter. Mits diensten mogelijk en levensvatbaar zijn. Maar als dat niet zo is, zorg dan in ieder geval dat je ze als gemeente achter de hand hebt, mocht het nodig zijn. Ofwel: wat elke dag nodig is, moet zeer dichtbij geregeld

worden. Dat wat minder vaak voorkomt, kan verder weg van het gezin geregeld worden, dus bovenlokaal.’

U was onlangs op bezoek bij enkele jeugdzorgaanbieders in Leeuwarden. Wat is uw indruk van het Nederlandse jeugdstelsel?

‘Ik vond het verwarrend dat de verantwoordelijkheid voor en het aanbod van jeugdzorg bij jullie van elkaar gescheiden zijn. Erg merkwaardig vond ik bijvoorbeeld dat de zorgaanbieders voor scholen private organisaties zijn en geen gemeentelijke instellingen. Natuurlijk kan zo’n systeem van marktwerking theoretisch gezien zeer efficiënt werken: zorgaanbieders die met elkaar concurreren, vinden sneller betere oplossingen. Maar dat effect zag ik niet. Ik vond het er vrij traditioneel aan toe gaan. Natuurlijk waren er ook heel goede initiatieven. Maar in feite kunnen scholen en gemeenten bij jullie alleen maar dat nemen wat aangeboden wordt. Ze kunnen nauwelijks zelf wat ontwikkelen. Ik denk dat jullie systeem zowel sterke als zwakke kanten heeft. Sterk, omdat het aanbod er al is en je het dus meteen kunt inzetten. Zwak, omdat het niet snel veranderd kan worden.’

U zei eerder dat de hervormingen in Finland te rap gingen. Gaat het in Nederland ook te snel, denkt u?

‘Dat gevaar ligt op de loer. Het kan goed gaan. Maar het kan ook zo gaan dat gemeenten niet begrijpen welke verantwoordelijkheden ze krijgen en dat ze onvoldoende

‘Hoe dichterbij,
hoe beter.
Mits diensten
mogelijk en
levensvatbaar
zijn’

geld reserveren voor preventie. Het is zo gemakkelijk om *niet* te investeren in echt structurele veranderingen en gewoon op de oude weg door te gaan.’

Toch staat Finland nog steeds op een van de hoogste plekken ter wereld, als het gaat om het welzijn van kinderen,

‘Ja. En dat komt zeker door het systeem dat we nu hebben. Maar ik vrees dat we geld verspillen. We leven op schulden. Gemeenten gebruiken geld van de regering, dat geleend is. We gebruiken geld dat we in feite niet hebben. We moeten daarom niet toevoegen, maar vervangen: meer geld naar preventie, minder naar gespecialiseerde zorg. Als dat niet gebeurt, weet ik niet of we over vijf jaar nog op zo’n hoge plaats staan. Maar misschien ben ik te pessimistisch. Er wordt over gepraat, en gemeenten voelen zich niet comfortabel bij de manier waarop het nu gaat. Dat alleen al is een hele verandering.’



Jukka Mäkelä werkte als jeugdpsychiater en is momenteel senior adviseur van het departement voor Kinderen, adolescenten en families van het Finse Nationale Instituut voor Gezondheid en Welzijn. Mäkelä was een van de leden van de werkgroepen die een strategie schreven voor het *Kaste*-programma. *Kaste I* is ten einde. Op dit moment wordt gewerkt aan *Kaste II*, dat over vier jaar zal aflopen.



Risico's en problemen bij opgroeien en opvoeden

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft in kaart gebracht wat de meest voorkomende risico's en problemen zijn bij opgroeien en opvoeden. Wat daarover bekend is, is te vinden in digitale dossiers op www.nji.nl. Deze problemen zouden richtinggevend moeten zijn voor wat er aan preventie, vroeghulp, signalering en zwaarder aanbod in het stelsel beschikbaar moet zijn.

Top 10 risico's en problemen bij jongeren en kinderen

- Van dwars gedrag tot gedragsproblemen
- Van grensoverschrijdend gedrag tot delinquentie
- Van drukke kinderen tot ADHD
- Van gewone angsten tot fobieën
- Van gewone dip tot depressie
- Van plagen tot pesten
- Van geen zin hebben in school tot schooluitval
- Van experimenteren met naar misbruik van middelen
- Van seksuele interesses tot seksuele grenzeloosheid
- Van ongezonde levensstijl tot overgewicht

Top 6 vragen, risico's en problemen in de opvoeding

- Van opgroeien tussen twee culturen tot radicalisering
- Van goed meekomen in het onderwijs naar onderwijsachterstand
- Van pedagogische tik tot kindermishandeling
- Van opvoedonzekerheid naar OTS
- Van enkelvoudig opvoedingsprobleem tot multiprobleemsituaties
- De media: van ontspannend en educatief middel tot risicofactor

Bron: Nederlands Jeugdinstituut.



Kees Bakker



‘Een duurzame verandering moet van het primaire proces komen’

Een duurzame transformatie van de zorg voor jeugd moet het niet hebben van wetten of bestuurlijke reorganisaties. Dat concludeert Kees Bakker, voorzitter Raad van Bestuur van het Nederlands Jeugdinstituut. ‘Ik vind dat een professionele aangelegenheid.’

Wat zou volgens u de missie moeten zijn van de zorg voor jeugd?

‘Die moet erop gericht zijn sociale uitsluiting van jongeren en kinderen tegen te gaan en hun participatie aan de samenleving te bevorderen. We moeten zoveel mogelijk zien te voorkómen dat kinderen in een tehuis opgroeien. Als sociaal pedagoog die in het verleden ook in tehuizen heeft gewerkt, ben ik ervan overtuigd geraakt dat je een kind niet moet opvangen in een residentiële setting of van voorziening naar voorziening moet slepen. Een kind moet een thuis hebben met mensen die zich bij hem betrokken voelen en aan wie hij zich kan hechten. Mensen die er in principe de rest van zijn leven zijn. Dus niet tijdelijk, zoals het geval is bij de wisselende groepsleiding in een tehuis.’

Die visie wordt breed gedragen.

Toch lukt het niet om kinderen uit de residentiële voorzieningen te houden.

Hoe komt dat?

‘We zijn misschien al wel bijna een eeuw op zoek naar alternatieven voor uithuisplaatsing en residentiële zorg. Denk aan de opkomst van ambulante en daghulp, opvoedingsondersteuning, gezinshuizen en dergelijke. Dat zijn goede initiatieven die versterkt zijn

door de vorming van regionale multifunctionele organisaties en het zo-zo-zo-beleid om hulp zo licht en vroeg mogelijk veel meer in de leefomgeving van gezinnen te situeren. De groeiende vraag naar gespecialiseerde zorg komt ook vooral voor rekening van de intensieve ambulante hulp. Het gebruik van residentiële zorg neemt niet of nauwelijks toe maar wordt dus ook niet minder. Nu uit onderzoek van de commissie Samson opnieuw blijkt dat die tehuizen de veiligheid van kinderen niet kunnen garanderen, is dat een extra argument om die residentiële zorg terug te dringen. Dat betekent dat er meer capaciteit moet komen voor pleegzorg en gezinshuizen en dat we veel meer moeten investeren in gezinnen en hun sociale netwerken. En, we moeten kijken naar de manier waarop de zorg voor jeugd georganiseerd is.’

‘We moeten zoveel mogelijk zien te voorkómen dat kinderen in een tehuis opgroeien’

Kunt u dat toelichten? Hoe zou die zorg er volgens u idealiter moeten uitzien?

‘Van cruciaal belang is de doorgaande lijn van ondersteuning, van licht naar zwaar. Er moet snel geschakeld kunnen worden tussen die verschillende vormen van ondersteuning. De kunstmatige knip tussen lichte en zware hulp is daarin nu een obstakel. De lichte hulp komt van een gemeentelijke instelling als het Centrum voor Jeugd en Gezin maar voor zwaardere zorg moet op indicatie van bureau jeugdzorg een jeugdzorgaanbieder ingeschakeld worden. Waarom laten we die jeugdzorgaanbieders niet ook die lichtere hulp verzorgen? Gezinnen kunnen dan maatwerk krijgen: zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig. Je hoeft minder vaak door te verwijzen en je zorgt voor meer continuïteit in de hulpverlening. Door de transitie van de jeugdzorg is zo’n aanpak makkelijker te realiseren. Dat zie ik als een positieve ontwikkeling.’

Kunt u die doorgaande lijn wat meer concretiseren?

‘Een mooi voorbeeld vind ik *Triple P*. Dat voorziet in opvoedingsondersteuning op vijf interventieniveaus die in intensiteit oplopen. Vertaal je dit naar de praktijk dan moet je om te beginnen opvoedinformatie op een laagdrempelige manier beschikbaar stellen, bijvoorbeeld via internet. Mensen kunnen daar zelf een antwoord op hun vraag zoeken en, als dat niet volstaat, hulp invoeren. Daarnaast zorg je ervoor dat ouders en jongeren met alledaagse opvoed- en opgroevragen terecht kunnen bij de voorzieningen waar ze

toch al komen. Beroepsopvoeders als leerkrachten en kinderopvangleidsters rust je toe om meer samen met ouders te werken. Professionals in de eerstelijns moeten er zelf ook meer op uit trekken en niet in hun kantoor blijven zitten. Bijvoorbeeld door samen met andere professionals buurtteams te vormen, iets wat je nu overal in Nederland ziet gebeuren. Bij zwaardere problemen moeten die teams eenvoudig intensievere zorg kunnen inschakelen. Want gezinnen met zwaardere problematiek redden het niet met een beetje opvoedingsondersteuning. Daarvoor zijn programma's nodig die gezinnen, waar uithuisplaatsing dreigt, intensieve ambulante hulp kunnen bieden om een maatregel te voorkomen. Zulke programma's zouden net als de lichtere hulp direct inzetbaar moeten zijn, als daaraan behoefte is. En, je moet ook snel kunnen ingrijpen, als bijvoorbeeld de veiligheid van een kind in het geding is, en dus niet gehinderd worden door allerlei bureaucratische procedures. Als er brand is, rukt de brandweer toch ook niet pas uit wanneer het huis al in de as ligt?

In hoeverre draagt de decentralisatie van de zorg hieraan bij?

'Zolang decentralisatie helpt de schotten weg te halen en een doorgaande lijn in hulp te versterken, ben ik voorstander. Bij de schaal heb ik wel mijn kanttekeningen. Waarom dat naar 420 gemeenten zou moeten, begrijp ik niet. Daarmee maak je het nodeloos ingewikkeld. Ik heb er altijd voor gepleit het te beperken tot 35 of 40 centrumgemeenten of regio's, dan kun je die doorgaande lijnen beter organise-

Achtergrondinformatie bij de stelselwijziging

Het digitale dossier *Transitie jeugdzorg* van het Nederlands Jeugdinstituut laat zien hoe het huidige stelsel eruit ziet, welke problemen er spelen en hoe het er in de toekomst uit moet zien. Daarbij komen vragen aan de orde als: welke criteria zijn belangrijk voor de kwaliteit van het nieuwe jeugdstelsel? Hoe kunnen gemeenten invulling geven aan hun regierol om de stelselwijziging in goede banen te leiden? Hoe kunnen we zorgvuldige beslissingen nemen over de inzet van gespecialiseerde hulp of zorg? In het dossier worden bovendien de standpunten geanalyseerd van de betrokken partijen over de stelselwijziging, variërend van beroepsverenigingen en zorgverzekeraars tot brancheorganisaties en overheden. Ook is er historische informatie te vinden over eerdere stelselwijzigingen.

Het dossier is te vinden op:
www.nji.nl/transitiejeugdzorg.

ren. Ik ben dan ook blij met de voorgenomen fusie van gemeenten waarmee het nieuwe kabinet een schaalvergroting wil realiseren om de gedecentraliseerde taken en verantwoordelijkheden goed uit te kunnen voeren. Jammer alleen, dat het nu pas gaat gebeuren.’

Gemeenten juichen de decentralisatie toe omdat de zorg voor jeugd dichterbij de mensen komt om wie het gaat. De Zwolse wethouder Erik Dannenberg vindt bijvoorbeeld dat gemeenten het beste weten wat er lokaal speelt en daarom de regie moeten krijgen.

‘Ik betwijfel eerlijk gezegd of gemeentelijke ambtenaren en politici het beste weten wat er in gezinnen speelt. Een gemeentelijke dienst Sociale Zaken misschien maar als het over jeugd- en gezinsproblematiek gaat, zijn dat eerder het maatschappelijk werk, de huisarts, de leerkrachten of een buurtteam. Anders dan bijvoorbeeld in Denemarken, waar het maatschappelijk werk in dienst is van de gemeente, zijn beleid en uitvoering in onze jeugdsector gescheiden. Daardoor komt kennis over gezinnen niet noodzakelijkerwijs bij de verantwoordelijke ambtenaren terecht. Dat moet je dus organiseren om beleid te kunnen maken. Wat ik me wel kan voorstellen, is dat gemeenten door die regiefunctie veel beter in staat zijn om een integraal beleid te voeren, zonder schotten. Als je de regie hebt, zegt dat trouwens nog niets over de kwaliteit van het aanbod. Dat is een ander verhaal. Dat is iets wat gemeenten in samenwerking met de zorgaanbieders moeten vormgeven en ontwikkelen.’

‘Als je de regie hebt, zegt dat nog niets over de kwaliteit van het aanbod’

Wat opvalt, is dat de sector hier zo gefragmenteerd mee bezig is: project hier, programma daar. Staat dat de duurzaamheid niet in de weg?

‘Dat klopt. De sector is al heel lang bezig met veranderen zonder dat het lukt die door mij geschetste paradigmaverschuiving duurzaam te realiseren. De ene keer wordt de oplossing gezocht in een structuurverandering en wetgeving, een andere keer moet het heil komen van een nieuwe voorziening. Misschien moeten we eens ophouden met dat soort veranderingen want het kost veel energie en genereert vooral bureaucratie en werk voor organisatieadviseurs. Een duurzame verandering van de zorg voor jeugd moet echt van het primaire proces komen. Daar moeten we onze energie in steken. De sector is druk mee bezig verbeterlagen te maken maar de effectiviteit en kwaliteit laten nog te wensen over. En, er moeten instrumenten komen om die doorgaande lijn te versterken. De kennisinfrastructuur, in casu het Nederlands Jeugdinstituut, kan helpen om op deze

manier duurzame veranderingen tot stand te brengen. Dat deden we bijvoorbeeld met *Triple P* dat nu in meer dan tweehonderd gemeenten en de meeste provincies een motor is in die doorgaande lijn van opvoedings- en gezinsondersteuning.’

Maar hoe zorg je ervoor dat goed aanbod effectief blijft of zelfs beter wordt?

‘Je moet zo’n vernieuwing natuurlijk blijvend monitoren om verbeterlagen te kunnen maken. Dat is een cyclisch proces. Je meet eens in de zoveel tijd de effecten aan de hand van prestatie-indicatoren en vergelijkt dan de uitkomsten met *care as usual*, ander aanbod of met de resultaten in andere gemeenten. Op grond van de uitkomsten pas je die vernieuwing iedere keer weer aan met als doel de kwaliteit en effectiviteit op een steeds hoger niveau te brengen.’

In het veld lijkt er her en der weerstand te zijn tegen al dat meten.

Professionals en verantwoordelijken van gemeenten wijzen op de papieren rompslomp die effectmetingen met zich meebrengen en vragen zich af waarom dat allemaal vastgelegd moet worden. Je ziet toch gewoon dat het beter gaat?

‘Gelukkig zie je steeds vaker dat professionals, bestuurders en uitvoerend werkers meten een wezenlijk onderdeel vinden van professioneel werken. Je moet het natuurlijk wel efficiënt organiseren. Het feit alleen al dat het je helpt je werk beter te kunnen doen en betere uitkomsten te krijgen, zou mensen

moeten motiveren om effectmetingen te doen. Dat je ook gewoon kunt zien of iets succesvol is, zonder dat je een objectief meetinstrument hanteert, vind ik te veel interpretatiemogelijkheden bieden. Je ziet nu eenmaal wat je wilt zien. Ik verwacht van professionals en bestuurders dat ze willen weten of het klopt wat ze denken te zien. En, of het misschien nog beter kan. Als kennisinstituut slingeren we niet zomaar kennis de sector in maar bieden we ook hulpmiddelen waarmee je aan die effectiviteit kunt blijven werken en tot duurzame oplossingen komen.’

‘Ik verwacht van professionals en bestuurders dat ze willen weten of het klopt wat ze denken te zien’

‘Met behulp van instrumenten kunnen we gemeenten bovendien helpen inzicht te krijgen in de aard en omvang van hun problematiek, de *match* met het beschikbare aanbod en de effecten van hun beleid’

Moeten er in een wet geen condities gesteld worden om de beoogde effecten te realiseren of kan de sector dit zelf oplossen?

‘Eerdere wetswijzigingen en decentralisaties hebben niet de beoogde veranderingen of betere resultaten kunnen bewerkstelligen. Ook nu weer lijkt de nieuwe Jeugdwet hardnekkige kwesties als de scheiding tussen gedwongen en vrijwillige hulp en de relatie tussen jeugdzorg en jeugd-ggz niet op te lossen. Een duurzame transformatie moet het niet hebben van wetten of bestuurlijke reorganisaties. Het is, zoals ik al zei, geen bestuurlijke maar een professionele aanpak om betere resultaten bij kinderen en gezinnen te boeken.’

Bent u niet bang dat gemeenten kiezen voor goedkoop in plaats van voor kwaliteit en dat jongeren daardoor in de ene gemeente betere hulp krijgen dan in een andere?

‘Dat is zeker een bedreiging. Tegelijkertijd zal iedereen het er over eens zijn dat niet de gemeente maar de sector en de professionals verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van het aanbod. Hoewel daar de laatste jaren hard gewerkt is aan professionalisering, is men er nog onvoldoende in geslaagd om collectief over te gaan tot certificering en kwaliteitsstandaarden te borgen. Zolang dat nog niet het geval is, moeten we daar landelijk bindende afspraken over maken. Doe je dat niet dan gaat iedere gemeente zijn eigen kwaliteitseisen formuleren of doet dat misschien zelfs helemaal niet. En dat kan

bijvoorbeeld tot gevolg hebben dat er in een bepaalde regio vaker misbruik in een tehuis voorkomt of ouders veel slechter geholpen worden dan elders in het land. Of je die afspraken in een wet moet vastleggen, weet ik niet. Daarmee heb je de kwaliteit namelijk nog niet op zijn plek. Dat is iets waaraan gemeenten, organisaties en professionals elk vanuit hun eigen rol verder inhoud moeten geven.'

De transitie is een gegeven. Hoe kan het Nederlands Jeugdinstituut bijdragen aan een optimale overgang?

'Momenteel zijn we bezig om ervoor te zorgen dat wetenschap en praktijk elkaars kennis beter gebruiken door zogeheten kennispraktijknetwerken op te zetten. In een kennispraktijknetwerk werken NJi'ers, inhoudelijke experts van voorzieningen en beleidsmakers samen aan actuele vraagstukken in de sector. Ervaringen opgedaan in de praktijk valideren we en tillen we zo naar een hoger niveau. Bijvoorbeeld hoe de praktijk uitvoering geeft aan generalistisch werken in de eerstelijns. We verzamelen de verschillende aanpakken daarvan, vergelijken ze met elkaar, met internationale voorbeelden en analyseren ze op werkzame bestanddelen. De kennis die daaruit naar voren komt, gebruiken we om zo'n aanpak te verbeteren, verder te ontwikkelen en te verspreiden. Maar daar stopt het niet. We willen zo'n nieuwe aanpak monitoren, aan de hand van prestatie-indicatoren inzichtelijk maken wat de effecten zijn en wat er verbeterd kan worden. Deze manier van werken leent

zich ook goed om gemeenten te ondersteunen bij de transitie. We zijn daar zelfs al mee begonnen door samen met transitie-managers onderwerpen te selecteren waarin gemeenten geïnteresseerd zijn. De volgende stap is daarvoor kennispraktijknetwerken opzetten. Met behulp van instrumenten kunnen we gemeenten bovendien helpen inzicht te krijgen in de aard en omvang van hun problematiek, de kwaliteit van het aanbod, de *match* van vraag en aanbod en effecten van beleid. Gemeenten kunnen op grond daarvan hun beleid bijsturen. Stel een gemeente besluit te bezuinigen op residentiële jeugdzorg omdat werken met *Eigen Kracht*-conferenties betere resultaten zou geven en ook nog eens goedkoper is. Dan moet je toch zeker zijn van je zaak? Je moet op zijn minst willen weten of dat echt het gewenste resultaat heeft bij die kinderen en gezinnen. En, als dat niet zo is dan moet je weten wat de oorzaak daarvan is. Kun je het bijsturen of heb je misschien een verkeerde keuze gemaakt? Hoe doen ze het bijvoorbeeld in een andere regio waar ze die keuze niet hebben gemaakt? Door resultaten van gemeenten of voorzieningen op die manier met elkaar te vergelijken, kun je antwoord krijgen op die vragen.'

Als je resultaten van gemeenten en voorzieningen met elkaar wilt vergelijken, moeten ze een kritische blik in hun keuken toelaten. Willen ze dat wel?

'Dat ligt inderdaad gevoelig. Voorzieningen kunnen bang zijn afgerekend te worden op

‘Als kennisinstituut slingeren we niet zomaar kennis de sector in maar bieden hulpmiddelen om aan die effectiviteit te blijven werken en tot duurzame oplossingen te komen’

hun resultaten. Volgens het regeerakkoord zijn ze straks echter verplicht om prestatiegegevens aan te leveren en openbaar te maken, dus ze zullen wel moeten. Zelf juich ik dat toe want het kan de kwaliteit en effectiviteit van het aanbod een enorme impuls geven. En dat is toch wat je wilt? Eigenlijk is het niet meer dan logisch dat je verantwoording aflegt over je prestaties en de besteding van publieke middelen. Voorzieningen en gemeenten hebben die gegevens zelf ook nodig om beleid en verbeterlagen te kunnen maken. Natuurlijk moet dat niet leiden tot een afrekencultuur want dat is dood in de pot. Het moet een instrument zijn om verbeteringen door te voeren zodat de sector zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken om een kwalitatief goed en effectief aanbod te ontwikkelen en op peil te houden.’

Drs. Kees Bakker is sinds het ontstaan van het Nederlands Jeugdinstituut in 2007 voorzitter van de Raad van Bestuur. Hiervoor vervulde hij diverse functies bij het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) en de Universiteit van Utrecht (Pedagogiek en Sociale Wetenschappen). In die hoedanigheden is hij al zo'n 25 jaar betrokken bij ontwikkelingen in de jeugdsector. Tijdens zijn studie deed hij praktijkervaring op in een aantal residentiële voorzieningen en de ambulante jeugdhulpverlening.





Over het Nederlands Jeugdinstituut

Hoe kunnen we de gezonde ontwikkeling van jeugdigen bevorderen en hun leefomgeving verbeteren? En hoe kunnen we kinderen, jongeren, ouders en andere opvoeders helpen als er problemen zijn bij het opvoeden en opgroeien? Dat is een uitdaging waar diverse overheden en professionals dagelijks voor staan. Het Nederlands Jeugdinstituut ondersteunt beleidsmakers en professionals in de jeugd- en opvoedingssector bij deze uitdaging. Het Internationale Verdrag voor de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties vormt hierbij het kader, met daarin het recht op leven, ontwikkeling, onderwijs, zorg, recreatie en participatie, bescherming tegen kindermishandeling en uitbuiting, en verantwoordelijkheid van de ouders.

Kennisinstituut

Het Nederlands Jeugdinstituut is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het ontwikkelt, beheert en implementeert kennis waarmee de kwaliteit van de jeugd- en opvoedingssector verbeterd kan worden. Het Nederlands Jeugdinstituut is een non-profit instelling met een publiek profiel. Dat wil zeggen dat het gericht is op het publiek maken en delen van kennis met de sector vanuit een maatschappelijk belang. Daarnaast draagt het bij aan het maatschappelijk debat over jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het Nederlands Jeugdinstituut brengt jaarlijks talloze publicaties en adviezen uit die op de website te vinden zijn.

Het kennisdomein van het Nederlands Jeugdinstituut heeft betrekking op:

- de normale ontwikkeling en opvoeding van kinderen en jongeren;
- opvoedings- en opgroei problemen;
- effectieve werkwijzen, programma's en instrumenten;
- professionaliseringsvraagstukken, en
- stelselvraagstukken.

Voor wie?

Het Nederlands Jeugdinstituut werkt voor en in opdracht van overheden, instellingen en professionals in de sector jeugd en opvoeding. Het Nederlands Jeugdinstituut verbindt kennis en praktijkontwikkeling door een kenniscyclus te organiseren, die de jeugdsector

helpt om problemen op te lossen en de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren. Tot de opdrachtgevers behoren het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, het ministerie van Binnenlandse Zaken, de Europese Commissie, agentschappen, decentrale overheden, branche- en beroepsorganisaties, instellingen en fondsen.

Meer weten?

Wilt u meer weten over het Nederlands Jeugdinstituut of zijn beleidsterreinen, dan kunt u terecht op onze website www.nji.nl. Op de hoogte blijven van nieuws uit de jeugdsector? Neem dan een gratis abonnement op onze digitale *Nieuwsbrief Jeugd*.



In *Om het kind* geven verschillende spraakmakende denkers en doeners uit praktijk, beleid en wetenschap hun visie op de transitie van de jeugdzorg. Zo komen aan het woord hoogleraar Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken Micha de Winter, de Zwolse wethouder Erik Dannenberg, hoogleraar Opvoedingsondersteuning Jo Hermanns, directeur Yorneo Peter Stam, hoogleraar Effectieve Jeugdinterventies Tom van Yperen en vele anderen. Hoe hun visies ook uiteenlopen, over één ding zijn ze het eens: het moet anders.

Want, met de overheveling van budgetten en verantwoordelijkheden naar gemeenten, zijn niet alle problemen opgelost in de jeugdsector. Er is ook behoefte aan een vernieuwing van het aanbod, een transformatie. Want de kwaliteit en effectiviteit van de zorg voor jeugd moet beter, de druk op gespecialiseerde zorg moet afnemen, zwaardere zorg moet zoveel mogelijk in de leefomgeving van gezinnen geboden worden en een positief jeugd-beleid moet meer kansen creëren voor alle jeugd. Kortom, een aanbod dat erop gericht is het opvoeden en opgroeien van jongeren zo normaal mogelijk te laten verlopen.

Het Nederlands Jeugdinstituut wil met deze publicatie een uitgebalanceerde bijdrage leveren aan het debat over het nieuwe stelsel en verschillende meningen en visies een podium geven. Daarom komen vertegenwoordigers van diverse disciplines binnen de jeugdsector aan het woord om vanuit hun perspectief te kijken naar de transitie en de transformatie. Hierdoor ontstaat een kleurrijk palet van uiteenlopende visies op een nieuw jeugd-stelsel en hoe je daar moet komen. Maar, met een gemeenschappelijk doel: het vernieuwde stelsel moet ervoor zorgen dat kinderen, jongeren en hun opvoeders er dit keer echt op vooruitgaan.