



# Werk in uitvoering

## Bouwen aan het nieuwe jeugdstelsel

Tom van Yperen

Annemiek van Woudenberg

Utrecht,  
Mei 2011

© 2011 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.

#### **Auteurs**

Tom van Yperen (Nederlands Jeugdinstituut; tekst, hoofdredactie)

Annemiek van Woudenberg (De Jeugdzaak; eindredactie)

#### **Met medewerking van**

Gerard Bouma (Nederlands Jeugdinstituut)

Symone Detmar (TNO)

Jo Hermanns (Universiteit van Amsterdam / Hogeschool Utrecht / H&Sconsult)

Peter van der Laan (NSCR / Universiteit van Amsterdam / Vrije Universiteit)

Adri van Montfoort (Hogeschool Leiden / Bureau Van Montfoort)

Bert Prinsen (Nederlands Jeugdinstituut)

Peter Stam (Yorneo)

Fop Verheij (Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis)

Dirk Verstegen (Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra / Landelijk Kenniscentrum LVG )

Yvonne van Westering (Nederlands Jeugdinstituut)

Micha de Winter (Universiteit Utrecht)

Ministerie van VWS

De tekst is te downloaden van [www.nji.nl/werkinuitvoering](http://www.nji.nl/werkinuitvoering)

#### **Nederlands Jeugdinstituut**

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

[info@nji.nl](mailto:info@nji.nl)

[www.nji.nl](http://www.nji.nl)

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
1. Inleiding.....	9
Een nieuw fundament voor de jeugdsector .....	9
Bouwwerk met inhoud .....	10
Twee pijlers voor nieuw jeugdbeleid .....	10
Ook het onderwijs verandert .....	11
Doel en leeswijzer.....	12
2. Bouwwerk voor jeugdigen en opvoeders .....	14
De missie.....	14
Kerndoelen .....	14
Kwaliteitskenmerken van het stelsel.....	15
Alsof het uzelf betreft .....	16
3. Eerste pijler: kwaliteit omgeving jeugdige .....	17
Kenmerken van de basisinfrastructuur voor jeugd en opvoeding.....	17
Kerndoelen van de voorzieningen .....	18
Verbetering van de basis .....	18
Competente beroepsopvoeders .....	20
4. Tweede pijler: samenhang in zorg .....	22
Compartimenten: geen organisatieprincipe maar eisen aan besluit inzet.....	22
Wat hoort in welk compartiment? .....	23
De organisatie verandert ook.....	23
Samenhang met de menselijke maat.....	24
5. Tweede pijler: eerste compartiment .....	26
Kenmerken van de huidige eerste lijn.....	26
Kerndoelen van het eerste compartiment.....	27
Activiteiten, functies, taken .....	28
Wat is er nodig? .....	29
De organisatie van het CJG.....	30
Uitvoerende CJG-partner(s).....	30
Het bereik .....	30
Welke discipline(s) voert of voeren taken uit? .....	31
Wat zijn de kosten en de kwaliteit? .....	33
Integrale zorg organiseren en coördineren.....	33
Schakeling met leerlingzorg in Passend Onderwijs .....	34
6. Tweede pijler: tweede en derde compartiment .....	36
Kenmerken van de huidige intensieve jeugdzorg.....	36
Kerndoelen tweede en derde compartiment.....	37
Activiteiten, functies, zorgvormen .....	38
Wat is er nodig? .....	38
De plek van jeugd-ggz en de jeugd-lvg.....	39
Het AMK, de jeugdbescherming en jeugdreclassering .....	42

7. Besluit .....	47
Bijlage 1. Het huidige jeugdstelsel.....	49
Algemene jeugdvoorzieningen .....	49
De eerste lijn .....	50
De tweede (en derde) lijn .....	51
Kengetallen jeugdzorg.....	55
Bijlage 2. Leerlingzorg in Passend Onderwijs .....	56
Doel van passend onderwijs .....	56
Zorgplicht: van regulier naar licht tot zwaar .....	56
Samenwerkingsverband: budget en zorgplan.....	57
Kwaliteit van docenten.....	57
Samenwerking met jeugdzorg .....	57
Bijlage 3. Kerntaken van het CJG .....	58
Kerntaak 1. Signaleren, analyseren en – indien nodig – inschakelen van hulp of bescherming.....	58
Kerntaak 2. Ondersteuning en dienstverlening: voorlichting, informatie, advies/consultatie en hulp..	58
Kerntaak 3. Integrale zorg organiseren.....	59
Kerntaak 4. Monitoren, screenen en vaccineren .....	60
Bijlage 4. Inrichten van aanbod met ‘De zevensprong’ .....	62
Bijlage 5. Verklaring van gebruikte afkortingen.....	64
Bijlage 6. Over de geconsulteerde deskundigen, de meelezers en de auteurs .....	66

## Samenvatting

### Bouwen aan het nieuwe jeugdstelsel

De Jeugdzorg gaat verbouwen. Dat besluit is genomen door het kabinet Rutte en staat in het Regeerakkoord. In het bestuursakkoord van april 2011 is onderhandeld over de uitwerking ervan. 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. Dat is ingrijpend en veelomvattend. Een zelfde ontwikkeling zien we in het onderwijs. In het kader van het zogeheten 'Passend onderwijs' komen er regionale samenwerkingsverbanden die samen met de jeugdzorg de zorgplicht moeten waarmaken.

Met de komst van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) in de vorige regeerperiode is er een basis gelegd voor deze transitie. De oprichting van de CJG's werd ingegeven door de slecht toegankelijke en vaak versnipperde zorg in het preventieve domein, een onoverzichtelijk niet vraaggericht aanbod van diensten en onvoldoende coördinatie van zorg. Dit probleem is met verve aangepakt, de CJG's zijn nog pril en zeker niet 'af' maar er is wel sprake van een robuuste beweging in heel Nederland. Bijna alle gemeentes hebben de afgelopen vier jaar deze CJG's ontwikkeld of hebben de plannen hiervoor klaarliggen. In april 2011 heeft 66 procent van de gemeenten een fysiek CJG gerealiseerd. In totaal hebben deze 275 gemeenten 547 CJG-locaties. 69 procent heeft een CJG-website gerealiseerd.

De visie dat zorg dichtbij en gemakkelijk toegankelijk moet zijn is inmiddels breed gedragen. Die visie geldt ook voor de meer specialistische jeugdzorg. Een nieuw inzicht is dat we nog veel meer kunnen inzetten op het versterken van de opvoeding en dat we af moeten van *zorg overnemen*. Dat er nog veel meer gewerkt kan worden aan het herstel van het gewone leven, aan het versterken van eigen kracht en autonomie van jeugdigen en hun ouders. Dat vraagt om een ander denken en anders handelen. Dat betekent niet alleen een transitie, maar ook een transformatie.

De verbouwing gaat een flinke tijd in beslag nemen. We moeten minimaal rekenen op 4 jaar. Maar de tijd is er wel rijp voor. Intussen moet de zorg voor de jeugd gewoon doordraaien. Dus *business as usual* en tegelijk *under construction*.

### Missie: sterke basis en samenhangende zorgstructuur voor gezond en veilig opgroeien

De hele verbouwing dient één centrale missie die ouders, mede-opvoeders en jeugdzorginstellingen delen: ervoor zorgen dat die jeugdigen gezond en veilig opgroeien. Dat is hier in de breedste zin van het woord op te vatten: zowel de fysieke gezondheid, als het psychisch welbevinden, de cognitieve capaciteiten, sociale relaties en plek in de samenleving. De verbouwing is niet bedoeld om 'slechts' financieringsstromen en bestuurlijke verantwoordelijkheden te verleggen. Die zijn volgend op de inhoudelijke slag. Het gaat erom er juist om deze inhoudelijke slag te maken, gericht op minder inzet van gespecialiseerde opvangvoorzieningen voor kinderen en jongeren (*exclusie* van jeugdigen) en meer inzet van voorzieningen om de opvoeding in de eigen sociale context te versterken (*inclusie* van jeugdigen). Hiervoor is al een zeer breed draagvlak aanwezig.

Voor deze omslag is jeugdbeleid nodig dat berust op twee pijlers.

- Een sterke en positieve basis in onze samenleving voor jeugd en ouders door het versterken van de informele steun van sociale netwerken (bouwend aan de zogeheten *civil society*) en de algemene voorzieningen.
- Een samenhangende zorgstructuur in het stelsel realiseren, erop gericht de opvoeding niet over te nemen, maar zoveel mogelijk te versterken.

### **Adres en Afzender**

We adresseren deze notitie aan ieder die zich bezighoudt met de inrichting van het nieuwe stelsel (zoals wethouders en bestuurders, beleidsambtenaren landelijk en lokaal en regionaal, adviseurs en praktijkontwikkelaars en professionals). Met elkaar hebben we al enorm veel kennis en ervaring opgebouwd.

Wij hebben dit stuk geschreven met een groot aantal mensen die hebben meegelezen en meegedacht, deskundigen uit de jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg, kinder- en jeugdpsychiatrie, jeugdbescherming en -reclassering, pedagogiek en passend onderwijs. Met een aantal van hen is uitgebreid gesproken, zoals Jo Hermanns, Micha de Winter en Adri van Montfoort. Daarnaast is gebruik gemaakt van documenten die de afgelopen jaren - en met name het laatste jaar - zijn verschenen over het nieuw inrichten van de zorg voor jeugd.

### **De missie uitgewerkt**

Doel van dit document is drieledig:

1. *Informereren over de opbouw van het huidige stelsel.* Omdat het terrein van de zorg voor jeugd complex is geven we ook basisinformatie: waar hebben we het over als we praten over de voorzieningen in het WMO prestatieveld 2, de basiszorg van de jeugdgezondheidszorg en de intensievere zorg voor jeugd. Wat is 'Passend onderwijs'? Hoeveel jeugdigen stromen er in de jeugdzorg en welke budgetten zijn ermee gemoeid? Wat zijn de wettelijke kaders?
2. *Toelichting bieden op de inhoudelijke inrichting van het nieuwe stelsel.* Hierbij bouwen we voort op wat er de afgelopen jaren al tot stand is gebracht. We doen een poging de visie zoals die nu al breed leeft verder uit te werken zodat het richting geeft aan de volgende stappen.
3. *Belangrijkste discussiepunten en opvattingen bespreken.* Ook zijn er allerlei vragen die op dit moment nog niet te beantwoorden zijn, bijvoorbeeld omdat de meningen erover verdeeld zijn. Het gaat daarbij om vragen als: hoe moet het verder met de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen, de gedwongen hulpverlening en de zorg voor licht verstandelijk beperkte jeugdigen? Het is belangrijk de vragen helder te hebben. Daarom bespreken wij ze en schetsen we verschillende oplossingsrichtingen, in de hoop dat dit de discussie aanscherpt.

### **Pijler 1. Kwaliteit van de omgeving: De *civil society* en algemene voorzieningen**

Bij de eerste pijler draait het om beleid dat de kwaliteit van de leefomgeving van kinderen en jongeren verbetert. Een goede kwaliteit van het opgroei- en opvoedklimaat voor jeugdigen is een belangrijke, fundamentele waarde in onze samenleving. Bovendien hangen problemen als kindermishandeling en jeugdcriminaliteit direct samen met gebreken in die kwaliteit. In samenhang met maatregelen ter versterking van de *civil society*, zorgt het op peil brengen en houden van algemene jeugdvoorzieningen zoals de kinderopvang, delen van de jeugdgezondheidszorg, scholen, sportclubs, buurthuizen, vrijwillige inzet etc. voor een beter opgroeiklimaat en een vermindering van problemen. Deze voorzieningen hanteren als kerndoelen: gezonde ontwikkeling stimuleren, participatie van jeugdigen

aan de samenleving, jeugdigen ontwikkelen zich als verantwoordelijke burgers en de jeugdigen groeien op in een veilige en stimulerende omgeving. De gemeente mag als regievoerder ten aanzien van deze voorzieningen eisenstellend optreden en voor zover in de basisvoorzieningen professionals opereren, moeten de pedagogische competenties van deze medewerkers op orde zijn.

Beleid dat erop is gericht de pedagogische basisinfrastructuur van de civil society en de algemene voorzieningen te versterken, slaat als het goed is twee vliegen in één klap. Ten eerste draagt het bij aan de realisatie van het doel dat jeugdigen gezond en veilig opgroeien. Ten tweede helpt het de exclusie van jeugdigen en gezinnen met problemen naar professionele zorgsystemen te voorkomen door een toename van tolerantie, draagkracht en zorg door de burgers in de omgeving.

## **Pijler 2. Het versterken van een samenhangende zorgstructuur**

De tweede pijler bestaat uit de opbouw van een samenhangende zorgstructuur. Deze is aanvullend op de eerste pijler. De kerndoelen zijn daarbij: de gezondheid is bevorderd, problemen met gezondheid, participatie, burgerschap en veiligheid zijn voorkomen, bestaande problemen zijn verholpen of hanteerbaar gemaakt en de geschonden veiligheid van de jeugdige en/of van de samenleving is hersteld. De zorgstructuur die hieraan moet bijdragen bestaat uit drie compartimenten.

- Het eerste compartiment, *Opvoeding versterken* is beschikbaar voor iedereen, biedt onder meer preventie, opvoedingsondersteuning en jeugdgezondheidszorg. Waar nodig roept het intensievere hulp in en coördineert het deze hulp. Ook helpt het informele steun en sociale netwerken te organiseren.
- Het tweede compartiment – *Versterking ondersteunen* – biedt in het eerste compartiment ook intensievere hulp voor wie dat nodig heeft. Deze is dus aanvullend op activiteiten in het eerste compartiment en komt zoveel mogelijk naar de jeugdige en de (beroeps)opvoeders toe. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en het Zorg- en adviesteam (ZAT) zijn belangrijke schakelpunten voor de inzet van deze extra ondersteuning.
- Het derde compartiment is *opvoeding overnemen*. Deze hulp doorbreekt in sterke mate de oorspronkelijke opvoedingscontext en wordt dus zo min mogelijk ingezet. Het gaat dan bijvoorbeeld om hulpverlening in het kader van een maatregel van jeugdbescherming of jeugdreclassering, fulltime residentiële hulp, gesloten opnames of plaatsing in een aparte school voor speciaal onderwijs. Ook hier geldt dat overige hulp waar mogelijk vanuit het eerste compartiment gegeven wordt.

De compartimenten vormen geen organisatorische eenheden. De scheidslijnen markeren alleen dat er eisen zijn ten aanzien van het besluit om bepaalde soorten hulp en ondersteuning in te zetten. Zorg uit het eerste compartiment is altijd en voor iedereen vrij toegankelijk. Over inzet van zorg uit het tweede beslist de cliënt samen met een daarvoor gekwalificeerde professional. Inzet van zorg uit het derde compartiment gebeurt alleen als het jeugdbeschermingsperspectief expliciet is meegewogen. Door deze voorwaarden voor de inzet te hanteren, weet de cliënt (de opvoeder en de jeugdige) zeker dat hij bij de besluitvorming kan rekenen op de inbreng van goede deskundigheid.

Wat precies onder het eerste, tweede of derde compartiment valt is nu nog niet voldoende uitgewerkt. Het is bij die uitwerking belangrijk dat steeds drie overwegingen meespelen.

- Ten eerste: welke hulpvormen ervaren cliënten als zó ingrijpend, dat ze vinden dat niet iedereen zomaar over de inzet mag beslissen?
- Ten tweede: welke deskundigheid is nodig om te kunnen inschatten wat het meest effectieve aanbod is?
- Ten derde: welke hulpvormen zijn zo duur, dat deze niet vrij toegankelijk kunnen zijn?

## **En nu verbouwen: kwaliteitseisen, uitgangspunten, indicatoren, ankerpunten**

De vraag is hoe de stelselherziening bij kan dragen aan het (beter) realiseren van de doelen die bij de voorzieningen centraal staan. Dat levert al gauw een behoorlijke waslijst aan kwaliteitseisen op die aan de verbouwing te stellen zijn. De verbouwing is erop gericht dat de kwaliteit van het stelsel verbetert. We gebruiken hier in verschillende gremia verschillende woorden voor (bijvoorbeeld: uitgangspunten, indicatoren, ankerpunten). De intentie is om koers te houden en trouw te blijven aan de visie. Dat betekent dat de kwaliteitseisen leidend zijn en blijven. We kunnen ons lijstje bij de hand hebben om elkaar bij iedere grote beslissing scherp te houden. Zo blijven we op koers. Eerst de kwaliteit dan de organisatie, de kans is *nu*. Een voorstel voor de tien belangrijkste kwaliteitseisen:

1. *De jeugdige en de opvoeder centraal.* Bouw het nieuwe stelsel op alsof het uzelf als jeugdige of ouder aangaat. De professionals en hun organisaties luisteren naar uw vraag: welk aanbod en welke procedures vindt u zinvol? U wordt niet als een postpakket doorgeschoven; als het nodig is schuiven specialisten aan. U bent altijd lid van het zorgteam.
2. *Eigen kracht versterkend.* De voorzieningen en professionals richten zich op de versterking van de eigen kracht van jeugdigen, opvoeders en sociale netwerken. Jeugdigen en ouders worden serieus genomen als zij een vraag hebben. Als er professionele ondersteuning of zorg nodig is, is ze erop gericht zoveel mogelijk zonder die hulp verder te kunnen.
3. *Uitnodigend.* Algemene voorzieningen en voorzieningen in het eerste compartiment moeten voor het effect een hoog bereik hebben. Naast vrijwilligers, zoekt men plaatsen waar ouders en jeugdigen elkaar al veel ontmoeten: scholen, speelzalen, sport- en vrijwilligersverenigingen. Voorts zijn de vragen van ouders en jeugdigen met nieuwe media als internet en e-mail te beantwoorden.
4. *Vroegtijdig.* Ondersteuning vindt in een zo vroeg mogelijk stadium plaats, via outreachend werken en goede signalering. Vuistregel daarbij is dat diegene die risico's of problemen signaleert zo is toegerust dat hij of zij in 80% van de gevallen ook afdoende ondersteuning kan bieden. Dat scheelt doorschuifgedrag.
5. *Vasthoudend.* Als de veiligheid van de jeugdige of de samenleving in het geding is, dan kaart men dat aan, laat men de jeugdige en zijn opvoeders niet los en bestaat de mogelijkheid met drang of dwang te handelen.
6. *Effectief en efficiënt.* De geboden diensten zijn op wetenschappelijke inzichten en ervaring gestoeld. Er is geen onnodige bureaucratie en men werkt kosteneffectief.
7. *Gecoördineerd samenwerken.* Als er hulp en steun aan jeugdigen en gezinnen nodig is, dan is deze samenhangend en goed-gecoördineerd: één gezin, één plan. De samenwerking is er bovendien op gericht taken te combineren in personen: *zo min mogelijk gezichten.*
8. *Gemotiveerde en competente werkers.* De professionals in de algemene jeugdvoorzieningen en de zorginstellingen gaan en staan voor 'hun' kinderen. Ze werken deskundig vanuit hun vakgebied.
9. *Bestuurlijk draagvlak.* Ten aanzien van de nieuwe inrichting van het stelsel is er voldoende draagvlak bij betrokken bestuurders. Van daaruit zorgen zij voor een eenduidige sturing.
10. *Lerende organisatie.* De voorzieningen en professionals verzamelen en benutten gegevens om de kwaliteit van het werk (steeds) verder te verbeteren.



## Vragen over de deelsectoren

Veel discussie is er over de plek van de verschillende deelsectoren. Het huidige stelsel kent het zogeheten ‘waterbed-effect’: als de ene deelsector de instroom beperkt, levert dat in een andere een toename van de instroom op. Het resultaat is een financieel en qua planning onbeheersbaar geheel. Mede daarom komt alles nu onder één bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid.

De verschillende deelsectoren in het nieuwe stelsel vragen naar hun positie.

- Voor de jeugd-ggz zijn drie standpunten te herkennen. Het eerste ontraadt het onderbrengen van de jeugd-ggz bij de gemeente, omdat dit een scheiding geeft met de volwassenen-ggz en gezondheidszorg. De tweede positie kiest vanwege de overlap in doelgroepen juist wel voor onderbrenging bij de gemeenten. De derde positie lijkt op de tweede, maar pleit voor behoud van de klinische kinder- en jeugdpsychiatrie bij de gezondheidszorg.
- De uitvoering van jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen is volgens drie scenario’s te positioneren: in een aparte voorziening voor toezicht en casemanagement bij drang en dwang, in een *Bureau Jeugdzorg Nieuwe Stijl* dat casemanagement en lichte hulp biedt met dwang en drang, of integrale uitvoering jeugdbescherming door een zorgaanbieder.
- Ook de aansluiting tussen het gemeentelijk jeugd(zorg)beleid en het beleid omtrent passend onderwijs roept vraagtekens op. Waar dat nog niet zo is zullen het CJG en het ZAT een integraal netwerk moeten worden. Onderwijs en jeugdzorg blijven echter qua bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheden gescheiden. Daarmee bevinden deze twee velden zich nog altijd op een waterbed: als de ene sector de instroom in zorgvormen wil beperken, bestaat het risico dat de vraag naar zorg in de andere sector gaat stijgen. De vraag is dan ook of er binnen die samenwerking regionale, bestuurlijke akkoorden moeten komen over de inzet van mensen en middelen om de zorg in de gemeente en in en om de school vorm te geven.

## Alsof het uzelf betreft

De beschreven missie, kerndoelen, kwaliteitseisen en één bestuurlijke verantwoordelijkheid zijn plechtige woorden. Maar papier is geduldig. De woorden gaan vooral leven als we ze op uzelf betrekken.

Stel, u brengt uw kind voor het eerst naar het kinderdagverblijf. Het is nogal een druk joch. Wat hoopt en verwacht u? Of stel u zit met uw gezin tot over uw oren in de problemen. Het ZAT heeft in samenspraak met het CJG uw gezin gemeld bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Dat heeft geleid tot hulp met enige drang. De jeugdzorg staat dus voor de deur. Wat ervaart u? Hoeveel professionals heeft u over de vloer? Hoe helpt de hulpverlening u om grip op uw leven te houden of terug te krijgen? De stelselherziening lijkt een abstracte kwestie. Maar met deze vragen in het achterhoofd is het opeens heel concreet. Het gaat erom dat u en uw kind er profijt van hebben.

De moraal hiervan is dat de bouwers van het nieuwe stelsel er goed aan doen voortdurend de architectuur te beoordelen vanuit het perspectief van wat jeugdigen en opvoeders ermee opschieten. We doen dat door zelf, als bouwer, dat perspectief in te nemen. Maar we doen dat ook door de jeugdigen en opvoeders bij de bouw en de verdere inrichting te betrekken. Door in kaart te brengen wat hun vragen en behoeften zijn en het aanbod daarop af te stemmen. Door ze te laten meepraten over de opzet van procedures en de kwaliteit van de producten. En door hun ervaringen te evalueren en te gebruiken om verbeterlagen te maken.

En laten we niet vergeten dat jeugdigen en opvoeders ook medewerkers zijn die een rol kunnen spelen in de informatievoorziening, advisering en ondersteuning van andere jeugdigen en opvoeders. De praktijkvoorbeelden zijn er. We hoeven ze alleen maar te volgen. Het levert een prachtige verbinding van de twee pijlers op.

# 1. Inleiding

## Een nieuw fundament voor de jeugdsector

De wereld van de jeugdigen en opvoeders verandert. De invloed van het internet is de laatste jaren sterk vergroot. Het fenomeen 'loverboys' steekt de kop op. Veel jeugdigen groeien op in gebroken gezinnen. Maar met de meeste kinderen en jongeren gaat het goed. Met een aantal van hen niet. Zij hebben hulp nodig, of hun ouders kunnen het niet aan. Het aantal jongeren of opvoeders dat een beroep doet op de jeugdzorg stijgt al jaren. De jeugdsector moet daar een goed antwoord op hebben.

De jeugdsector is echter versnipperd. De verantwoordelijkheden zijn verdeeld over een groot aantal partijen en er zijn te veel uiteenlopende financieringsstromen.<sup>1</sup> De praktijk laat zien dat er – ondanks vele inspanningen – onvoldoende afstemming is op allerlei niveaus: in het beleid, bij de financiering, in de contacten tussen de dienst- en hulpverleners onderling en met de jeugdigen en opvoeders om wie het gaat. Bovendien gaat het leeuwendeel van de aandacht van bestuurders en professionals uit naar de probleemjeugd. Er is te weinig oog voor wat alle jeugdigen nodig hebben en welk voordeel preventie en vroegtijdig ingrijpen kunnen hebben. Ook is er veel overlap in de activiteiten van de deelsectoren. Dit levert een zogeheten 'waterbed-effect' op: als het ene deelsector de instroom beperkt, levert dat in een ander deelsector een toename van de instroom op. Het resultaat is een onbeheersbaar stelsel, zowel financieel als in de planning van de benodigde zorg. Dit biedt geen fundament waarop de jeugdsector kan bouwen.

Om veel van de problemen in samenhang aan te pakken, is het beleid erop gericht de gehele jeugdzorg onder de gemeentelijke regie te brengen. Het regeerakkoord van het Kabinet Rutte stelt dat alle taken op het gebied van jeugdzorg gefaseerd overgaan naar de gemeenten: jeugd-ggz (zowel AWBZ als Zorgverzekeringswet), provinciale jeugdzorg, gesloten jeugdzorg, jeugdreclassering, jeugdbescherming en licht verstandelijk gehandicapte jeugd. Er moet één financieringssysteem komen voor de preventie, vroeghulp en alle vormen van gespecialiseerde jeugdzorg. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)<sup>2</sup> wordt de *front office* voor deze jeugdzorg.

Overeenkomstig het regeerakkoord zullen decentralisaties gepaard gaan met maximale beleidsvrijheid en een minimale verantwoordingsverplichting en het wegnemen van onnodige bureaucratie opdat de burger zijn eigen verantwoordelijkheid kan nemen.

De uitvoeringsruimte van medeoverheden wordt vergroot door af te zien van uitgebreide kwaliteitseisen en dichtgetimmerde regelingen. Gemeenten, provincies en waterschappen zijn zelf verantwoordelijk voor de uitvoering en democratische controle.

Bron: Bestuursakkoord 2011-2015

De betrokken overheden hebben in het recente Bestuursakkoord 2011-2015 de lijn van het kabinet nog eens bekrachtigd.<sup>3</sup> Dat betekent dat de jeugdsector ingrijpend moet gaan verbouwen.

<sup>1</sup> Voor een overzicht zie bijlage 1.

<sup>2</sup> In deze notitie spreken we van 'het CJG' zonder daarmee een organisatie-vorm te impliceren. Welke organisatievorm aangewezen is, staat nog ter discussie. Zie ook hoofdstuk 5.

<sup>3</sup> *Bestuursakkoord 2011-2015*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Interprovinciaal Overleg, Unie van Waterschappen en Rijk.

## Bouwwerk met inhoud

De verbouwing is niet bedoeld om ‘slechts’ financieringsstromen en bestuurlijke verantwoordelijkheden te verleggen. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten / VNG bracht eind 2010 de discussienota ‘Opvoeden versterken’ uit, die een visie presenteerde van waaruit de stelselwijziging inhoudelijk is in te zetten.<sup>4</sup> De focus was daarbij vooral gericht op de voorgenomen decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten. Het Nederlands Jeugdinstituut plaatste met de brochure ‘Pijlers voor nieuw jeugd-beleid’ de voorstellen van de nota in een breder kader en werkte de inhoudelijke kant van het verhaal verder uit.<sup>5</sup> De beide documenten bieden een nieuw fundament waarop het stelsel is te bouwen. Dit fundament is gelegd vanuit de visie dat het stelsel veel minder moet draaien om een recht op zorg en de daaraan verbonden verwijzing van kinderen en jongeren naar gespecialiseerde opvangvoorzieningen (*exclusie* van jeugdigen). Het moet gaan om de plicht tot goed opvoeden van kinderen en jongeren en de daaraan verbonden inzet van voorzieningen om die opvoeding in de eigen sociale context te versterken (*inclusie* van jeugdigen).

## Twee pijlers voor nieuw jeugd beleid

Om de verantwoordelijkheid voor een goede opvoeding van jeugdigen vorm te geven en de zorg en ondersteuning te bieden die gericht is op de inclusie van jeugdigen is nieuw jeugd beleid nodig. In verschillende nota’s is geschetst dat dit beleid op twee pijlers dient te berusten.

### *Eerste pijler: kwaliteit van de omgeving*

De eerste pijler betreft de verbetering van de kwaliteit van de leefomgeving van kinderen en jongeren. Het Nederlands Jeugdinstituut werkte dit onderdeel uit in de nota ‘Een solide basis voor positief jeugd beleid’<sup>6</sup>. Daarin is een pleidooi te vinden voor een nadruk op jeugd beleid waarin de gewone, gezonde, positieve ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen centraal staan. Dat betekent stimulering van lichamelijk gezond opgroeien, positief opvoeden, kansen op een succesvolle schoolloopbaan bieden, talentontwikkeling en het actief participeren in school en de samenleving mogelijk maken. Het beleid is daarbij gericht op het versterken van de informele steun van sociale netwerken en de gemeenschapszin van burgers: de zogeheten *civil society*. Voorzieningen die daarnaast een belangrijke rol spelen zijn onder meer de kinderopvang, scholen, sportclubs, buurthuizen etc.

### *Tweede pijler: samenhangende zorgstructuur*<sup>7</sup>

De tweede pijler bestaat uit de opbouw van een samenhangende zorgstructuur in het stelsel die erop gericht is de opvoeding zoveel mogelijk te versterken en dus niet over te nemen. Dit is een belangrijk uitgangspunt bij de overheveling van de jeugdzorg naar de gemeente. De eerder genoemde VNG-discussienota ‘Opvoeden versterken’ biedt hiervoor een eerste uitwerking. De nieuwe structuur zou uit drie compartimenten moeten bestaan.

---

<sup>4</sup> Yperen, T.A. van & Stam, P. (2010). *Opvoeden versterken*. Advies in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Den Haag: VNG. Te downloaden van [www.vng.nl](http://www.vng.nl)

<sup>5</sup> Yperen, T.A. van & Westering, Y. van (2010). *Naar een versterking van de pedagogische leefomgeving van jeugdigen en meer samenhang in de aanpak van jeugdproblematiek*. Utrecht: Nederlands jeugdinstituut. Te downloaden van [www.nji.nl](http://www.nji.nl)

<sup>6</sup> Voor meer informatie zie Oenen, S. van & Westering, Y.C. van (2010). *Een solide basis voor positief jeugd beleid. Visiedocument 1.0*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (te downloaden van [www.nji.nl](http://www.nji.nl)) en Keulen, M van (2011). *JGZ een gigantisch effect voor een prikkie. Factsheet AJN*. 1 februari 2011 (te downloaden via [www.AJN.nl](http://www.AJN.nl))

<sup>7</sup> Overal waar wij spreken van ‘zorg’, bedoelen we ‘(opvoedings)ondersteuning en zorg’. Omwille van de leesbaarheid gebruiken we verschillende termen om dit aan te duiden, zoals ondersteuning, zorg, hulp en steun, hulpverlening.

- Het eerste compartiment, *Opvoeding versterken* genoemd, biedt onder meer opvoedingsondersteuning die de pedagogische basiscompetenties van de ouders en andere opvoeders – thuis, in de kinderopvang en op school – versterken. Ook gaat het om de inzet van preventieprogramma's om de veilige en gezonde ontwikkeling van de jeugdigen te stimuleren en om de sociale netwerken te versterken. Het CJG is verantwoordelijk voor de uitvoering van deze ondersteuning en preventie. Voor het onderwijs is de zorg in en om de school en het Zorg- en adviesteam (ZAT) van belang, een samenwerkingsverband van alle partners die de zorg moeten realiseren.
- Het tweede compartiment – *Versterking ondersteunen* – biedt intensievere hulp. Deze is aanvullend op activiteiten in het eerste compartiment en komt zoveel mogelijk naar de jeugdige en de (beroeps)opvoeders toe. De hulp bestaat uit intensieve pedagogische thuishulp, intensieve ambulante zorg, deeltijd daghulp, deeltijd dag-en-nacht-hulp, of tijdelijke pleegzorg. De hulp is gericht op versterking van het zelfoplossend vermogen van cliënten. De oorspronkelijke sociale context blijft zoveel mogelijk in stand. Het CJG en het ZAT zijn belangrijke schakelpunten voor de inzet van deze extra ondersteuning.
- Het derde compartiment is te kenschetsen als *opvoeding overnemen*. Dit is hulp die men zo min mogelijk inzet omdat het de oorspronkelijke opvoedingscontext in sterke mate doorbreekt. Het gaat dan bijvoorbeeld om hulpverlening in het kader van een maatregel van jeugdbescherming of jeugdreclassering, fulltime residentiële hulp, gesloten opnames of plaatsing in een aparte school voor speciaal onderwijs.

Het aanbod in het eerste compartiment is vrij toegankelijk. Hulp uit het tweede en derde compartiment is alleen verkrijgbaar via een professional die gekwalificeerd is om deze zorg in te roepen. Meestal zal deze zorg niet om de hoek verkrijgbaar zijn en zal deze van regionaal opererende instellingen moeten komen. Bij het derde compartiment geldt daarbij de extra eis van een toets vanuit beschermingsperspectief. Intensieve zorgvormen worden in dit stelsel niet te snel ingezet, maar volgens het zogeheten *stepped care*-model: 'zo licht als mogelijk, zo zwaar als noodzakelijk'.<sup>8</sup> Hoe dan ook geldt dat in het nieuwe stelsel het aanbod in alle compartimenten voldoende op sterkte is.

### Ook het onderwijs verandert

In het onderwijs is een zelfde ontwikkeling te zien als bij de jeugdzorg.<sup>9</sup> In de ontwikkeling – 'Passend onderwijs' genaamd – krijgen scholen een zorgplicht, die inhoudt dat alle leerlingen een zo goed mogelijk onderwijsaanbod krijgen op de school van aanmelding of een andere school in de regio. Er worden regionale 'samenwerkingsverbanden Passend onderwijs' gevormd, met als partners regulier- en speciaal onderwijs, die samen met de zorgpartners de zorgplicht moeten waarmaken; voor deze samenwerkingsverbanden gelden grofweg dezelfde missie, visie en pijlers als voor de jeugdzorg. Schoolbesturen krijgen bovendien de plicht om op de scholen voorzieningen te treffen om problemen die niet uitsluitend het onderwijs betreffen vroegtijdig te signaleren en daar actie op te ondernemen. Bij het opstellen van het ontwikkelingsperspectief voor zorgleerlingen wordt ook benoemd wat er nodig is aan zorg en opvoed- en opgroei-ondersteuning. De inzet van de professionals van de jeugdzorg moet meer dan nu ten dienste komen van leerkrachten en de hulp moet meer dan nu in en om het gezin en in en om de school georganiseerd worden.

---

<sup>8</sup> Yperen, T.A. van (2009). *Betere ketens. Bouwen aan een effectief stelsel voor jeugd en opvoeding*. In: Graas, D., Liefwaard, T., Schuengel, C., Slot, W. & Stegge, H. (Red.). *De Wet Jeugdzorg in de dagelijkse praktijk* (pag. 89-108). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. In ruwe tekst te downloaden van [www.nji.nl](http://www.nji.nl).

<sup>9</sup> Voor meer informatie zie bijlage 2

Het CJG en het ZAT zullen voor de afstemming en invulling van het zorgaanbod zeer nauw aan elkaar verbonden moeten zijn, zo niet één netwerk moeten vormen. Meer in het algemeen geldt dat de opbouw van het nieuwe jeugdzorgstelsel en het passend onderwijs geen separate trajecten kunnen vormen. Voor een goed functioneren van het stelsel zijn deze trajecten te zeer van elkaar afhankelijk.

Een goede invulling vraagt dan ook een naadloze aansluiting tussen het gemeentelijk jeugd(zorg)beleid en het beleid omtrent passend onderwijs. Dat vereist dat – naast de lokale afstemming – gemeenten op regionaal niveau samenwerking aangaan met de onderwijssamenwerkingsverbanden. De vraag is of er binnen die samenwerking bestuurlijke akkoorden moeten komen over de inzet van mensen en middelen om de zorg in de gemeente en in en om de school vorm te geven. Onderwijs en jeugdzorg bevinden zich immers nog altijd op een waterbed: als de ene sector de instroom in zorgvormen wil beperken, bestaat het risico dat de vraag naar zorg in de andere sector gaat stijgen.

VNG en Rijk spreken af dat de wettelijke kaders van passend onderwijs en zorg voor jeugd in samenhang worden uitgewerkt, waarbij uitgangspunten zijn dat de verantwoordelijkheden van onderwijs- en gemeentebestuurders helder zijn, de planvorming, de ondersteuning aan het kind, het gezin en de leerkracht en de besteding van geld over en weer transparant is en dat onderwijs- en gemeentebestuurders samenwerkingsafspraken maken.

Bron: Bestuursakkoord 2011-2015

## Doel en leeswijzer

Het pleidooi voor het nieuwe jeugdbeleid roept de nodige vragen op. In de eerste plaats blijkt er veel behoefte te bestaan aan verdere toelichting. Om wat voor voorzieningen gaat het precies? Wat betekent het eigenlijk dat de jeugdzorg naar de gemeente gaat: om wat voor ondersteuningsvormen en zorg gaat het dan, om hoeveel jeugdigen, wat is de omvang? Waar moeten we deelsectoren als de jeugd-ggz, de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (jeugd-lvg) en de jeugdbescherming precies plaatsen? Leidt het onderscheid in compartimenten niet tot nieuwe muren en bureaucratische rituelen? Wat is de positie van de cliënt? Op sommige vragen is een duidelijk antwoord mogelijk. Voor andere geldt dat er nog veel discussie is.

We adresseren deze notitie aan ieder die zich bezighoudt met de inrichting van het nieuwe stelsel (zoals wethouders en bestuurders, beleidsambtenaren – landelijk, regionaal, lokaal – en adviseurs, onderzoekers, praktijkontwikkelaars en professionals). Het doel is drieledig:

1. *Informereren over de opbouw van het huidige stelsel.* Omdat het terrein van de zorg voor jeugd complex is geven we basisinformatie: waar hebben we het over als we praten over de voorzieningen in het WMO prestatieveld 2, de basiszorg van de jeugdgezondheidszorg en de intensievere zorg voor jeugd. Wat is 'Passend onderwijs'? Hoeveel jeugdigen stromen er in de jeugdzorg en welke budgetten zijn ermee gemoeid? Wat zijn de wettelijke kaders?
2. *Toelichting op de inhoudelijke inrichting van het nieuwe stelsel.* In dit document bouwen we voort op wat er de afgelopen jaren al tot stand is gebracht. We doen een poging de visie zoals die nu al breed leeft verder uit te werken en richting te geven voor de volgende stappen.
3. *Discussiepunten bespreken.* Bij de inrichting spelen allerlei vragen die op dit moment nog niet te beantwoorden zijn, bijvoorbeeld omdat de meningen erover verdeeld zijn. Het gaat daarbij om vragen als: wat voor zorg hoort er precies in het eerste compartiment, wat in het tweede en derde? Hoe moet het verder met de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen, de gedwongen hulpverlening en de zorg voor licht verstandelijk beperkte jeugdigen? We bespreken de vragen en schetsen oplossingsrichtingen, in de hoop dat dit de discussie aanscherpt.

De geboden informatie is gebaseerd op documenten en gesprekken met verschillende deskundigen in het veld. Het behandelt de materie niet uitputtend; daarvoor is het vraagstuk te omvattend en

complex. De bedoeling van deze notitie is op de hoofdlijnen en belangrijkste onderwerpen meer helderheid te creëren.

In hoofdstuk 2 gaan we eerst in op de voordelen die het nieuwe stelsel voor de cliënt moet opleveren. Daarna komt in hoofdstuk 3 de eerste pijler uitgebreider aan bod. Waar gaat het hier precies om? Hoofdstuk 4 is gewijd aan de principes die aan de tweede pijler ten grondslag liggen, met name als het gaat om de indeling in compartimenten. Die verschillende compartimenten lichten we in de hoofdstukken 5 en 6 verder toe. Daarbij komt niet alleen feitelijke informatie aan bod, maar is er ook aandacht voor lopende discussies over de positionering van de jeugd-ggz, de zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking, de jeugdbescherming en de jeugdreclassering. Om die discussies te faciliteren schetsen we voor de positionering van deze deelsectoren verschillende scenario's. In bijlagen zijn de nodige feiten en cijfers te vinden over het huidige stelsel en gaan we gedetailleerder in op aspecten van de vernieuwing die in de hoofdstukken globaal aan bod zijn gekomen.



## 2. Bouwwerk voor jeugdigen en opvoeders

### De missie

Het jeugdstelsel is er voor de jeugdigen en hun opvoeders. De voorzieningen dragen als het goed is allemaal aan hetzelfde bij: jeugdigen groeien gezond en veilig op. Dit is een universeel recht van elk kind, ongeacht achtergrond of beperking. Het is een brede maatschappelijke opdracht die aansluit bij het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind.<sup>10</sup> Voldoen aan dat recht is de missie die leidend is in het inrichten van het nieuwe jeugdstelsel: ook dat moet bijdragen aan het gezond en veilig opgroeien van onze jeugdigen. Die missie verwoordt het belang dat jeugdigen en hun opvoeders bij een goedfunctionerend jeugdstelsel hebben. Gezond en veilig opgroeien is echter niet alleen in het belang van de jeugdigen en opvoeders. Het dient ook een maatschappelijk belang: het beantwoordt bijvoorbeeld aan de diepgewortelde waarde in de samenleving dat we onze jeugdigen optimale kansen willen bieden en willen beschermen. Een gedegen stelsel draagt er ook toe bij dat jeugdigen later op een goede manier functioneren in onze samenleving, het voorkomt dat ze het verkeerde pad op gaan of dat ze te veel afhankelijk worden van zorg, met alle kosten van dien.

### Kerdoelen

Van de missie is een aantal kerndoelen af te leiden die met het vernieuwde stelsel beter en meer gerealiseerd horen te worden. Wat betreft de voorzieningen die moeten bijdragen aan de ‘gewone’ ontwikkeling en opvoeding van de jeugdigen (zoals kinderopvang, scholen, jeugdwereldwerk, jeugdgezondheidszorg<sup>11</sup>; de eerste pijler) staan de volgende kerndoelen centraal:

- *Gezonde ontwikkeling*: jeugdigen leren een levensstijl aan die gezond is.
- *Participatie*: de jeugdigen nemen – binnen hun mogelijkheden – deel aan onze samenleving.
- *Burgerschap*: jeugdigen ontwikkelen zich als verantwoordelijke burgers in onze rechtsorde.
- *Veiligheid*: de omgeving biedt een veilige, stimulerende context om in op te groeien.

Ook bij de realisering van een samenhangende zorgstructuur staan deze kerndoelen centraal. Zoals we in latere hoofdstukken zullen zien hanteren instituties als het CJG en de intensievere jeugdzorg (de tweede pijler) kerndoelen die vooral gericht zijn op het bevorderen van de realisatie van bovenstaande doelen, of het voorkomen of oplossen van problemen daarbij:

- *Gezondheid bevordert*: De gezondheid, ontwikkeling en kwaliteit van de omgeving is verbeterd.
- *Problemen voorkomen*: Risico's die de gezondheid, participatie, burgerschap of veiligheid bedreigen zijn verkleind.
- *Problemen aangepakt*: (Beginnende) problemen zijn verholpen of hanteerbaar gemaakt.
- *Veiligheid hersteld*: De veiligheid van de jeugdige en/of van de samenleving is hersteld.

Goed is om deze kerndoelen voortdurend in het oog te houden. Ze vormen de gemeenschappelijke kern van alle activiteiten in het jeugdstelsel: hier doen we het voor. In de volgende hoofdstukken komen we uitgebreider op de doelen terug.

---

<sup>10</sup> *Brochure Professionals in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Samenwerken in het belang van jeugdigen en opvoeders.* Utrecht/Den Haag: MOgroep, GGD-N, V&VN, VNO, NVMW, VNG, Actiz, NVDA, NIP, AJN, ZonMw, NCJ, RIVM, Movisie, Ministerie voor Jeugd & Gezin, Nederlands Jeugdinstituut.

<sup>11</sup> Er is discussie over de vraag welke taken van de jeugdgezondheidszorg tot de algemene jeugdvoorzieningen behoren en welke tot taken in het eerste compartiment. Die discussie kan afleiden van de kern. Waar het ons om gaat is dat de taken helder zijn en met voldoende kwaliteit worden uitgevoerd. De grens tussen algemene jeugdvoorzieningen en eerste compartiment kan in dat licht diffuus zijn. Voor een taakomschrijving zie bijlage 1.



## Kwaliteitskenmerken van het stelsel

De vraag is hoe de stelselherziening bij kan dragen aan het (beter) realiseren van de kerndoelen. In dat verband treffen we in verschillende documenten uiteenlopende ideeën aan. Dat levert een behoorlijke lijst aan kwaliteitseisen op die aan de verbouwing te stellen zijn. We noemen hier de tien belangrijkste:

1. *De jeugdige en de opvoeder centraal.* De diensten en hulp van het stelsel dienen antwoord op de behoeften en vragen van jeugdigen en opvoeders te geven. De professionals en hun organisaties luisteren daarom naar wat hun cliënten van hen vragen. In de processen die ze inrichten staan cliënten centraal. Ze praten zo min mogelijk óver de cliënt, maar zoveel mogelijk mét de jeugdige en de opvoeder. Ze schuiven cliënten niet door als intensieve hulp nodig is, maar laten specialisten als het kan aanschuiven. Als er sprake is van een zorgteam, is de cliënt er altijd lid van.
2. *Eigen kracht versterkend.* De voorzieningen en professionals richten zich op versterking van de eigen kracht van jeugdigen, opvoeders en sociale netwerken. Dat helpt problemen te voorkomen en bevordert informele en sociale steun. Als professionele ondersteuning of zorg nodig is, maakt deze niet afhankelijk, maar is ze erop gericht zoveel mogelijk zonder hulp verder te kunnen.
3. *Uitnodigend.* Algemene voorzieningen en voorzieningen in het eerste compartiment moeten voor het effect een hoog bereik hebben. Ze zijn uitnodigend en kennen geen onnodige barrières voor diverse bevolkingsgroepen om er gebruik van te maken. Jeugdigen en opvoeders werken mee als vrijwilligers. Men zoekt plaatsen op waar ouders en jeugdigen elkaar al veel ontmoeten: scholen, speelzalen, sportverenigingen. Voorts sluit men aan bij de ontwikkeling dat ouders en jeugdigen in toenemende met nieuwe media als internet en e-mail antwoord zoeken op hun vragen.
4. *Vroegtijdig.* Ondersteuning vindt in een zo vroeg mogelijk stadium plaats, via outreachend werken en via een goede signalering van risico's of problemen. Hoe eerder hoe effectiever. Bovendien voorkomt het escalatie. Vuistregel daarbij is dat diegene die risico's of problemen signaleert zo is toegerust dat hij of zij in 80% van de gevallen ook afdoende ondersteuning kan bieden. Dat scheelt doorschuifgedrag.
5. *Vasthoudend.* Als de veiligheid van de jeugdige of de samenleving in het geding is, dan kaart men dat aan, laat men de jeugdige en zijn opvoeders niet los en bestaat de mogelijkheid met drang of dwang te handelen.
6. *Effectief en efficiënt.* De geboden diensten zijn zoveel mogelijk op wetenschappelijke inzichten en ervaring met betrekking tot de effectiviteit gestoeld. De voorzieningen werken bovendien efficiënt en klantvriendelijk. Er is geen onnodige bureaucratie en men werkt kosteneffectief.
7. *Samenwerkend.* Als er hulp en steun aan jeugdigen en gezinnen nodig is, dan is deze samenhangend en goed-gecoördineerd: één gezin, één plan. Bovendien moet het aantal betrokken professionals bij een gezin (volgtijdelijk of tegelijk) voor een ieder overzichtelijk zijn. De samenwerking tussen cliënten, ondersteuners uit het sociale netwerk en professionals is er daarom op gericht taken te combineren in zo min mogelijk personen: één gezin, één plan, één klein team.
8. *Gemotiveerde en competente werkers.* Vereist is dat professionals die met jeugdigen werken gáán en stáán voor 'hun' kinderen. De bejegening naar jeugdigen en opvoeders is gepast, ze geven duidelijke informatie en werken deskundig vanuit hun vakgebied.
9. *Bestuurlijk draagvlak.* Ten aanzien van de nieuwe inrichting van het stelsel is er voldoende draagvlak bij betrokken bestuurders. Van daaruit zorgen zij voor een eenduidige sturing. Dat voorkomt dat professionals in een onduidelijke situatie hun werk moeten doen.
10. *Lerende organisatie.* De voorzieningen en professionals verzamelen gegevens over hun bereik, de kwaliteit van de processen en de resultaten die ze boeken. Ze laten zien wat goed gaat en waar verbeteringen mogelijk zijn. Ze benutten de gegevens om de kwaliteit van het werk (steeds) verder te verbeteren.

Een aantal van deze kwaliteitseisen zullen in de volgende hoofdstukken geregeld herkenbaar zijn als leidend voor de invulling van de twee pijlers.

### **Alsof het uzelf betreft**

De beschreven missie, kerndoelen en kwaliteitseisen zijn plechtige woorden. Maar papier is geduldig. De woorden gaan vooral leven als u ze op uzelf betreft. Stel, u brengt uw kind voor het eerst naar het kinderdagverblijf. Het is nogal een druk joch. Wat hoopt en verwacht u? Of stel u zit met uw gezin tot over uw oren in de problemen. Het ZAT heeft in samenspraak met het CJG uw gezin gemeld bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Dat heeft geleid tot hulp met enige drang. De jeugdzorg staat dus voor de deur. Wat ervaart u? Hoeveel professionals heeft u over de vloer? Hoe helpt de hulpverlening u om grip op uw leven te houden of terug te krijgen? De stelselherziening lijkt een abstracte kwestie. Maar met deze vragen in het achterhoofd is het opeens heel concreet. Het gaat erom dat u en uw kind er profijt van hebben.

De moraal hiervan is dat de bouwers van het nieuwe stelsel er goed aan doen voortdurend de architectuur te beoordelen vanuit het perspectief van wat jeugdigen en opvoeders ermee opschieten. Doe dat door zelf, als bouwer, dat perspectief in te nemen. Maar doe dat ook door de jeugdigen en opvoeders bij de bouw en de verdere inrichting te betrekken. Breng in kaart wat hun vragen en behoeften zijn en stem het aanbod daarop af. Laat ze meepraten over de opzet van procedures en de kwaliteit van de producten. Evalueer hun ervaringen.

Zie jeugdigen en opvoeders ook als medewerkers die een rol kunnen spelen in de informatievoorziening, advisering en ondersteuning van andere jeugdigen en opvoeders. De praktijkvoorbeelden zijn er; we komen daar in het vervolg op terug. We hoeven die voorbeelden alleen maar te volgen. Het levert een prachtige verbinding van de twee pijlers op.

### 3. Eerste pijler: kwaliteit omgeving jeugdige

Micha de Winter, hoogleraar pedagogiek aan de Universiteit Utrecht, vindt het benoemen van de twee pijlers op zichzelf een goede zaak, maar vindt het ook hoog tijd om ze in beleid en praktijk met elkaar te verbinden. Volgens hem is tot voor kort in de stelsel-discussie 99 procent van de aandacht uitgegaan naar problematische jeugd en de problemen in de jeugdzorg. Slechts 1 procent van de aandacht is gericht geweest op de kwaliteit van wat men vaak noemt 'de voorliggende voorzieningen'. Met het nieuwe beleid kan dit veranderen: omdat alles onder één regie komt en er nu wordt gesproken over twee pijlers van jeugdbeleid, kan het besef groeien dat de pedagogische kwaliteit van de omgeving en de mate waarin er beroep wordt gedaan op de zorg communicerende vaten zijn. Maar De Winter vreest dat de geschiedenis zich gemakkelijk zou kunnen herhalen. Al gauw gaat de meeste aandacht weer uit naar de probleemjeugd en -gezinnen, de verbetering van de zorg daarvoor en de noodzaak om onaanvaardbaar gedrag met repressieve maatregelen in te perken. De gewone leefomgeving van de jeugdigen wordt al snel weer beschouwd als de voorkant van de zorgsector. Vanuit het rendementsdenken is die leefomgeving dan vooral object van preventie: erin investeren loont als dat later minder problemen en 'zorgconsumptie' oplevert.

Adri van Montfoort, lector Jeugdzorg en Jeugdbeleid aan de Hogeschool Leiden, signaleert ten aanzien van de rol van de overheid een spanning tussen gewenst bereik en noodzakelijke selectie. Nog afgezien van de vraag of de overheid de ambitie moet hebben om met zo'n breed bereik burgers te ondersteunen, dringt zich steeds meer de vraag op of de overheid dit ook wel kan. Zeker met alle bezuinigingen zal de overheid zich veel selectiever moeten richten op de kerntaken van bescherming van de jeugdigen en de samenleving. De wethouder moet immers kiezen: zet ik mijn schaarse middelen in op de brede kwaliteit van de samenleving of op de onderkant ervan?

#### Kenmerken van de basisinfrastructuur voor jeugd en opvoeding

Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de verzorging en opvoeding van hun kinderen. Nederland heeft zich met de ratificering van het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK) verplicht er zorg voor te dragen dat ouders in die taken worden ondersteund. Dit krijgt vorm in uiteenlopende voorzieningen:

- Wet- en regelgeving die bijdraagt aan de kwaliteit van het gezin en de omgeving (bijvoorbeeld gezinsbeleid, regelingen inzake ouderschapsverlof);
- Basisgezondheidsdiensten zoals de kraamzorg en de algemene gezondheidsbevordering;
- Scholen en Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE);
- Kinderopvang, inclusief buitenschoolse opvang;
- Jeugdwelzijnswerk, peuterspeelzaalwerk, tiener- en jongerenwerk;
- Vrijwillig jeugdwerk;
- Jeugdvoorzieningen voor ontspanning, sport, kunst en cultuur;
- Jeugdverenigingsverbanden.

Voorts bewegen jeugdigen zich in verschillende omgevingen: sociaal (vriendenkring, buurtbewoners, schoolgemeenschap, werkkring), fysiek (openbare ruimte, natuur) en virtueel (oude en nieuwe media). Dit alles bij elkaar vormt de basisinfrastructuur voor jeugd en opvoeding. Het vormt de combinatie van wat ook wel de algemene jeugdvoorzieningen en de publieke gezondheid voor jeugdigen ('jeugd public health') wordt genoemd.

## Kerdoelen van de voorzieningen

Zoals in het vorige hoofdstuk is besproken, dragen ouders, mede-opvoeders en de basisinfrastructuur als het goed is allemaal aan hetzelfde bij: jeugdigen groeien gezond en veilig op. In de literatuur en het veld van de jeugdgezondheidszorg, ouder- en jeugdorganisaties, het lokale beleid, werkgevers-organisaties en koepels vertaalt men dit algemene streven in uiteenlopende doelen die de voorzieningen moeten dienen<sup>12</sup>. Ordent men dat naar de twee hoofdtermen van gezond en veilig opgroeien, dan ontstaat het volgende beeld:

- Jeugdigen groeien gezond op, in de breedste zin van het woord. Het betreft hier hun fysieke gezondheid, hun psychisch welbevinden, cognitieve capaciteiten, sociale relaties en plek in de samenleving. Meer in het bijzonder gaat het hier om:
  - *Gezonde ontwikkeling*. Jeugdigen leren een levensstijl aan die lichamelijke, cognitieve, sociale en geestelijke gezondheid en ontwikkeling bevordert en ziekten of andere problemen voorkomt.
  - *Participatie*. Ze ontplooiën hun talenten en vormen zich binnen hun vermogen tot actieve, zelfstandige (autonome, met eigen kracht functionerende) en competente (vaardige, weerbare) deelnemers in onze samenleving.
  - *Burgerschap*. Jeugdigen ontwikkelen en gedragen zich als verantwoordelijke burgers: ze leven samen in diversiteit en onderlinge betrokkenheid en dragen bij aan de democratische rechtsorde.
- Ze groeien veilig op, in de zin dat hun sociale, fysieke en virtuele omgeving hen beschermt, hen niet in hun ontwikkeling bedreigt of geen gezondheidsschade berokkent.

De algemene jeugdvoorzieningen leggen elk hun accenten in de doelen die zij nastreven. Ze focussen elk ook op bepaalde functies en activiteiten: het bieden van een schoolloopbaan, het voorzien in sport- en spelmogelijkheden, ontspanning et cetera. In hun verschillen dragen ze bij aan het totaal.

## Verbetering van de basis

Micha de Winter pleit voor versterking van de eerste pijler, of liever, een verbinding tussen de twee pijlers. Daarvoor zijn volgens hem vooral twee dingen nodig. (1) Gemeentelijk jeugdbeleid gericht op de verbetering van die pedagogische kwaliteit en het beleid inzake de nieuwe inrichting van het stelsel moeten vorm krijgen vanuit één visie op de taak van de lokale overheid ten aanzien van het opgroeien en opvoeden van jeugdigen. De uitvoering van dat beleid moet onder één regie vallen. (2) Zorg ervoor dat de eerste pijler net zo stevig wordt uitgewerkt als de tweede. Hier ligt vooral een taak voor onderzoekers, kennisinstituten en opleidingen. De expertise van professionals wordt verder ontwikkeld en ingezet ten behoeve van versterking van de eerste pijler, die daarmee een 'normaliserende' functie kan krijgen. In plaats van gedrag van etiketten te voorzien, leren professionals (bijvoorbeeld op school) voorbarige labeling tegen te gaan door de pedagogische omgeving aan te passen, zodanig dat ook kinderen die 'anders' functioneren tot hun recht komen. De Winter wijst in dit verband op een aantal projecten die de versterking van het 'sociaal-pedagogisch kapitaal' hebben tot doel. In 'Allemaal opvoeders' onderzoeken de Universiteit Utrecht en het Nederlands Jeugdinstituut met twaalf gemeenten naar mogelijkheden om de pedagogische civil society te versterken. In het project 'De Vreedzame Wijk' van onder meer Eduniek staat de toepassing van democratische opvoedingsprincipes in de wijk centraal. Medewerkers van speeltuinen, jeugdwelzijnswerk, sportverenigingen, de politie en zelfs van de supermarkt leren hoe ze een beter pedagogisch klimaat kunnen scheppen.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Zie de vorige noot en: Oenen, S. van & Westering, Y.C. van (2010). *Een solide basis voor positief jeugdbeleid*. Visiedocument 1.0. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Te downloaden van [www.nji.nl](http://www.nji.nl).

<sup>13</sup> Winter, M. de (2011). *Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding. Vanachter de voordeur naar democratie en verbinding*. Amsterdam: SWP.

De overheid heeft een belangrijke regie-taak als het gaat om de verbetering van de kwaliteit van de basisinfrastructuur. Ze heeft ook de mogelijkheid om die kwaliteit op verschillende manieren te beïnvloeden. Gezinsbeleid, inkomensbeleid, huisvestingsbeleid, regelingen omtrent ouderschapsverlof zijn belangrijke voorwaarden voor een gezinsfunctioneren dat kinderen pedagogische kwaliteit kan bieden.<sup>14</sup> De overheid kan vanuit haar rol als (mede)financier of gezien haar beschermingstaak eisen stellen aan de kwaliteit van de voorzieningen. Als er veiligheidskwesties of gezondheidsbedreigingen zijn, wordt ze geacht (beleids)maatregelen te nemen. Ook kan ze door de beschikbaarstelling van financiële middelen de omvang en kwaliteit van de voorzieningen van impulsen voorzien. Hetzelfde geldt voor de inrichting van de openbare ruimte via het faciliteren van ontmoetingsplaatsen in de buurt, het realiseren van speelgelegenheden in de omgeving. Ook kan ze instellingen die opereren in het eerste compartiment stimuleren om ouders en (beroeps)opvoeders via voorlichting, advies en preventieprogramma's optimaal voor hun taken toe te rusten.

Hoewel de overheid over deze mogelijkheden beschikt, betekent de regie-taak niet dat de overheid – waaronder de gemeente – per definitie een dominante rol moet spelen in de basisinfrastructuur. Verbetering van die basis bestaat er immers niet in dat de overheid steeds meer opvoedingstaken naar zich toetrekt. Het gaat erom het *gewone* opgroeien en opvoeden te versterken. Burgers – niet de overheden – spelen daarin een sleutelrol. Naarmate jeugdigen opgroeien, maken zij deel uit van steeds meer sociale verbanden. De volwassenen die zij daarin ontmoeten, zijn meebepalend hoe de jeugdigen zich ontwikkelen. Dat maakt veel volwassenen tot mede-opvoeders. De overheden kunnen dan ook burgers aanspreken op de verantwoordelijkheid bij te dragen aan de pedagogische kwaliteit van de omgeving waarin jeugdigen opgroeien. Dat begint met een bestuurlijke visie die uitgaat van de kracht van burgers en sociale netwerken. In een recent rapport van de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling wijzen Nico de Boer en Jos van der Lans in dat verband op een beperkte taak die gemeenten op zich kunnen nemen.<sup>15</sup> Ten eerste regelt ze de toegang tot de door haarzelf gefinancierde voorzieningen. De tweede taak is een sluitende aanpak creëren voor de zeer kwetsbaren. Dit noemen de auteurs de vangnetfunctie voor de zeer kwetsbaren, met een aanpak die zo breed is als de problemen van de doelgroepen.

De hele scheiding tussen de basisinfrastructuur en de hulp en steun aan jeugdigen is in dit licht ook niet scherp te maken. Het bieden van zorg is immers niet voorbehouden aan professionele instituties. Bovendien dragen de mensen in de omgeving van jeugdigen in belangrijke mate bij tot de vermindering van risico's en de oplossing of het draaglijk maken van problemen van jeugdigen en opvoeders. Jonge gezinnen met veel opvoedstress kunnen veel profijt hebben van burenhulp, bijvoorbeeld door geregeld oppas te bieden. Probleemjongeren kunnen toch goed terecht komen als ondernemers in de wijk bereid zijn om samen met scholen leer-werkplaatsen te bieden. Dit is in lijn met de gedachte achter de *civil society*: betrokken burgers die

Big Brothers Big Sisters koppelt vrijwilligers aan kinderen en jongeren van 5 tot 18 jaar die om uiteenlopende redenen extra aandacht en een steuntje in de rug kunnen gebruiken. Samen ondernemen ze leuke dingen, zoals winkelen, sporten, koken, naar de bioscoop gaan, maar ook samen huiswerk maken of praten. Uitgangspunt is dat de vrijwilliger een 'maatje' is op wie het kind of de jongere kan bouwen. Iemand die aandacht heeft voor de dingen waar sommige kinderen en jongeren tegen oplopen.

Meer info: [www.bbbs-rotterdam.nl](http://www.bbbs-rotterdam.nl)

<sup>14</sup> Zie o.a. Hermanns, J., & Montfoort, A. v. (2007). Hoe pedagogisch verantwoord is het beleid van de Nederlandse overheid. In P. v. Lieshout, M. v. d. Meij & J. d. Pree (Eds.), *Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid* (pp. 51-86). Amsterdam: Wetenschappelijke Raad voor het Jeugdbeleid/Amsterdam University Press

<sup>15</sup> Boer, N. de & Lans, J. van der (2011). *Burgerkracht. De toekomst van het sociaal werk in Nederland*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

niet tot de 'gevestigde instituties' (overheid, professionele instellingen, familie) behoren, vormen sociale verbanden die de gemeenschapszin verder versterken. Die burgers, volwassenen en jongeren, dragen bij aan de ondersteuning van het gewone opgroeien en opvoeden van jeugdigen met bijvoorbeeld onderlinge informatie-uitwisseling, advies, het verlenen van hand- en spandiensten of het bieden van opvang. De betrokkenheid kan bovendien voorkomen dat jeugdigen en opvoeders waarbij het allemaal minder soepel verloopt stevast bij een professioneel zorgsysteem moeten aankloppen. De vergrote draagkracht maakt jeugdigen met een 'gebruiksaanwijzing' minder snel tot 'probleemgeval'.

Beleid dat erop is gericht de pedagogische basisinfrastructuur te versterken slaat dus als het goed is twee vliegen in één klap. Ten eerste draagt het bij aan de realisatie het doel dat jeugdigen gezond en veilig opgroeien. Ten tweede helpt het de exclusie van jeugdigen en gezinnen met problemen naar professionele zorgsystemen te voorkomen door een toename van tolerantie, draagkracht en zorg door de burgers in de omgeving.

In het project 'Allemaal opvoeders' verkennen twaalf gemeenten in pilots het terrein van de pedagogische *civil society*. Doel is te bezien hoe de informele sociale steun rondom gezinnen is te versterken. Dat gebeurt onder meer door het organiseren van huiskameravonden, inloopochtenden, en straatspeeldagen. Of door jongeren hun eigen speelveld in de buurt laten onderhouden. Ook de CJG's spelen een rol in het opzetten van dit soort activiteiten.

*Meer info: [www.allemaalopvoeders.nl](http://www.allemaalopvoeders.nl)*

Dat CJG een motor kan zijn achter jongeren-voorlichting door jongeren over thema's die jongeren belangrijk vinden, blijkt uit pilots van CNV Jongeren en het Kennisnetwerk Centra Jeugd en Gezin (KCJG). Zij voerden projecten jongerenparticipatie uit samen met de gemeenten Geldermalsen, Capelle aan den IJssel, Heerenvveen, Rheden en Oegstgeest. Ze schreven er een methodiekboek over, zodat anderen van de ervaringen kunnen profiteren.

*Meer info: [www.kcjk.nl](http://www.kcjk.nl)*

### **Competente beroepsopvoeders**

In de discussienota 'Opvoeden versterken' is speciale aandacht besteed aan de rol van beroepsopvoeders. Dat zijn de volwassenen die beroepshalve veel met jeugdigen te maken hebben. Voorbeelden hiervan zijn de pedagogisch medewerkers in de kinderopvang en de docenten in het onderwijs. Feitelijk zou iedere beroepsbeoefenaar die veel met jeugdigen omgaat een goede basisopleiding moeten hebben, zodat ze beschikken over een adequaat pedagogisch handelingsrepertoire. Hun kennis en vaardigheden moeten hen in staat stellen om zowel een stimulerend pedagogisch klimaat te realiseren, als de meest voorkomende, alledaagse strubbelingen in de opvoeding van jeugdigen het hoofd te bieden.

Met name in het onderwijs roept dit de nodige discussie op. Is de opvoeding van jeugdigen wel een kerntaak; gaat het niet veeleer om het overdragen van kennis? Het is belangrijk de taak van beroepsopvoeders van twee kanten te belichten. Enerzijds heeft de voorziening waar de beroepskracht werkt een specifieke verantwoordelijkheid. Bij het onderwijs is dat inderdaad kennisoverdracht. Maar anderzijds hebben docenten de jeugdigen veel onder hun hoede. Die jeugdigen hebben sturing, rolmodellen en emotionele steun nodig, passend bij hun leeftijd. Zou u als ouder willen dat uw zoon of dochter veel in contact staat met docenten die zich geen opvoeder voelen? Uiteraard niet. In de visie van het laatste kabinet Balkenende werd daarom niet voor niks expliciet gesteld dat leerkrachten belangrijke medeopvoeders zijn.<sup>16</sup> Dat geldt ook als zij 'slechts' wiskunde of Engels geven.

---

<sup>16</sup> Minister voor Jeugd en Gezin en de minister van Justitie aan de Tweede Kamer d.d. 9 april 2010. Betreft: *Perspectief voor Jeugd en Gezin*. Kenmerk DJenG/SenS-2999069.

Daar komt bij dat pedagogische vaardigheden een docent helpen bij het uitoefenen van zijn vak. Het scheelt als degene die voor de klas staat weet hoe het gewone, soms lastige gedrag van kinderen en pubers in goede banen is te leiden. Er is dan minder tijd nodig om orde te houden en er is meer tijd beschikbaar om de leerstof over te brengen. Niet voor niks zijn er programma's gemaakt (zoals Taakspel, zie het kader hiernaast) om beroepsopvoeders te helpen lastig gedrag in de groep de baas te worden. Die programma's dragen ertoe bij dat ze hun beroep beter kunnen uitoefenen en kinderen daardoor beter functioneren.

Praten tijdens de uitleg, naar buiten kijken tijdens het werken, wiebelen op de stoel, ongehoorzaamheid, ruzie; in elke klas en op elk schoolplein komt wel eens ongewenst gedrag voor. Met Taakspel leren docenten van de basisschool vaardigheden die storend gedrag in de klas terugdringen. Onderzoek laat zien dat de aanpak werkt. Regelovertredend gedrag in de klas neemt af en daardoor neemt ook de effectieve leertijd toe. De aanpak blijkt inmiddels ook toepasbaar in speciaal onderwijs. Er loopt bovendien onderzoek naar de effecten van een versie voor voortgezet onderwijs.

*Bron: [www.taakspel.nl](http://www.taakspel.nl) en [www.nji.nl](http://www.nji.nl)*

Al met al is het voor een goed functioneren van de basisinfrastructuur nodig dat professionals in de algemene jeugdvoorzieningen gemotiveerd en competent zijn om als beroepsopvoeder te functioneren. Dat draagt ertoe bij dat jeugdigen gezond en veilig opgroeien. De gemeente mag zich daar als regievoerder eisenstellend in opstellen: voor zover in de basisvoorzieningen professionals opereren, moeten de pedagogische competenties van deze medewerkers op orde zijn.



## 4. Tweede pijler: samenhang in zorg

### Compartimenten: geen organisatieprincipe maar eisen aan besluit inzet

Bij de tweede pijler gaat het om samenhangende zorg. Zoals in de inleiding is vermeld, onderscheidt de nota 'Opvoeden versterken' in de zorg verschillende compartimenten.

- Het eerste compartiment, *Opvoeding versterken* genoemd, biedt onder meer opvoedingsondersteuning en preventie op het terrein van gezond en veilig opgroeien. Dat aanbod is in de directe omgeving beschikbaar, vaak via het CJG.
- Het tweede compartiment – *Versterking ondersteunen* – biedt intensievere hulp. Meestal zal deze hulp door regionale aanbieders geleverd worden. Het CJG en het ZAT zijn belangrijke schakelpunten voor de inzet.
- Het derde compartiment is te kenschetsen als *opvoeding overnemen*. Het gaat dan bijvoorbeeld om hulpverlening in het kader van een maatregel van jeugdbescherming of jeugdreclassering, fulltime residentiële hulp of gesloten opnames.

Adri van Montfoort zet bij het idee van compartimenten kritische kanttekeningen. De bedoeling is één integrale jeugdzorg te maken, maar tegelijkertijd wordt met de compartimenten een nieuwe verkokering geïntroduceerd. In de nota 'Opvoeden versterken' is een indeling van zorgvormen in de compartimenten voorgesteld. Die indeling vindt hij onduidelijk. De nota stelde ook dat zorg uit het tweede en derde compartiment van regionaal opererende aanbieders kan komen. Van Montfoort vraagt zich af of de jeugdzorg dan wel dicht bij de burger komt dan nu het geval is.

Jo Hermanns, hoogleraar Universiteit van Amsterdam en lector Universiteit Utrecht, vindt de indeling in compartimenten geen goed idee als het om een organisatorisch indelingsprincipe gaat. Uiteraard is wel te verwachten dat bepaalde vormen van gespecialiseerde zorg vaker bij regionaal opererende instanties te vinden zal zijn. Zolang de zorg maar lokaal, 'dicht bij de burger' (in gezinnen, scholen en wijken) is te leveren. Het neemt wel een risico met zich mee: zorgverleners die veraf staan kent men vaak minder goed. Dat is op te lossen door de meer gespecialiseerde professionals ook te verbinden aan specifieke locaties van een CJG. Zo kunnen 'jeugdzorgwerkers' of ggz-professionals elk met een of meer concrete CJG-locaties samenwerken en via dat centrum met intensieve zorg bij gezinnen over de vloer komen dan wel ambulante hulp verlenen.

Symone Detmar, expert bij TNO, onderschrijft in grote lijnen de gedachte van de compartimenten. Ze ziet voor de jeugdgezondheidszorg een sterke taak in het eerste compartiment. Rond de 98 procent van alle jonge kinderen komen daar door het contact met de jeugdarts in het consultatiebureau. Dat bureau heeft duidelijk de rol van oudervraagbaak. Bij schoolgaande kinderen en jongeren zijn er minder contacten; door samenwerking met het onderwijs zou dat intensiever kunnen middels bijvoorbeeld de 'schoolnurse'. De jgz kan volgens haar ook het casemanagement verzorgen bij gezinnen die aangewezen zijn op hulp uit andere compartimenten.

Belangrijk is te benadrukken dat met de compartimenten geen organisatorische eenheden bedoeld zijn. De scheidslijnen zijn veeleer inhoudelijk en geven aan dat er eisen zijn ten aanzien van het besluit om bepaalde soorten hulp en ondersteuning in te zetten.

- Zorg uit het eerste compartiment is vrij toegankelijk.
- Over inzet van zorg uit het tweede compartiment beslist de cliënt samen met een daarvoor gekwalificeerde professional. Is het echt nodig om intensievere hulp in te roepen? Zo ja, is die



hulp dan aanvullend op de activiteiten in het eerste compartiment en voldoende gericht op de versterking van de eigen kracht van de jeugdige en zijn opvoeders?

- Inzet van zorg uit het derde compartiment gebeurt alleen als het jeugdbeschermingsperspectief expliciet is meegewogen. Als het nodig lijkt om de opvoeding over te nemen, is dat inderdaad het beste voor de jeugdige? En zo ja, wat is dan het perspectief voor die jeugdige? Later weer terug naar huis of permanent in een nieuw gezin opgenomen worden?

Door deze voorwaarden voor de inzet te hanteren, weet de cliënt (de opvoeder en de jeugdige) zeker dat de zorg zo licht mogelijk blijft, maar zo intensief en ingrijpend als noodzakelijk. Bij de besluitvorming kan de cliënt rekenen op de inbreng van goede deskundigheid.

De kans is groot dat de ondersteuning in het eerste compartiment dichter bij huis voorhanden is dan de intensievere zorgvormen in het tweede en derde compartiment. Dat is logisch, want instellingen voor intensievere en de vaak meer gespecialiseerde hulpvormen zijn niet op elke straathoek te vinden. Speciale zorgprogramma's voor bijvoorbeeld jeugdigen met ernstige gedragsstoornissen of autisme zullen vaak via regionaal opererende zorgaanbieders verkrijgbaar zijn. Zoals Hermanns aangeeft, hoeft dat geen probleem te zijn, als dat aanbod maar thuis of dicht bij huis te leveren is.

### **Wat hoort in welk compartiment?**

Wat precies onder het eerste, tweede of derde compartiment valt, is voor de nodige discussie vatbaar. Is ambulante hulp met gemiddeld vijf contacten vrij toegankelijk, of mag dit tot gemiddeld tien of wellicht vijftien contacten gaan? Plaatsen we pleegzorg geboden door familie (de zogeheten netwerkpleegzorg) in het eerste compartiment omdat het nog steeds om de gewone sociale context gaat, of moet dit toch naar het tweede of zelfs derde compartiment? Moet daghulp – waarbij de jeugdige alleen overdag uit huis is en 's nachts en in het weekend thuis – in het tweede of derde compartiment? Bij de hierover te voeren discussie moeten drie overwegingen steeds meespelen.

1. Ten eerste het *cliëntperspectief*: welke hulpvormen vinden cliënten zo ingrijpend, dat ze vinden dat daar niet iedereen zomaar over mag beslissen?
2. Ten tweede de vraag vanuit het *perspectief van vereiste deskundigheid*: bij welke hulpvragen en hulpvormen is welke deskundigheid nodig om te kunnen inschatten wat het meest effectieve aanbod is?
3. De derde is vanuit *maatschappelijk-economisch perspectief*: welke hulpvormen zijn zo duur, dat deze niet vrij toegankelijk kunnen zijn?

De discussie-nota 'Opvoeden versterken' heeft voor de indeling van de typen zorg in het eerste, tweede of derde compartiment een voorschot gegeven. Over de uiteindelijke indeling zullen verschillende partijen moeten meepraten: cliëntenorganisaties, professionals, aanbieders, financiers.

Veel discussie is er ook over de plek van de verschillende deelsectoren: moeten bijvoorbeeld de jeugd- en opvoedhulp, jeugd-ggz en jeugd-lvg allemaal op één hoop? Dat komt in hoofdstuk 6 aan bod. Hoofdlijn is dat er meer aandacht nodig is voor de te onderscheiden doelgroepen en de daarvoor benodigde specialismen, zorgvormen en diensten. Vanuit dat perspectief is beter te bepalen wat is te integreren en wat een specifieke plek in het stelsel verdient.

### **De organisatie verandert ook**

Ondanks het feit dat de indeling in compartimenten geen organisatorisch principe weerspiegelt, zal er toch een wezenlijke verandering komen in de organisatie en werkwijze van de jeugdzorg.

- De indeling in de subsectoren jeugd-ggz, provinciale jeugd- en opvoedhulp, jeugd-lvg etc. komt te vervallen. Het blijft mogelijk dat er gespecialiseerd aanbod is voor jeugdigen met bijvoorbeeld

psychiatrische problematiek, jeugdigen met een licht verstandelijke beperking, of hulp in gedwongen kader. Maar de waterscheidingen in financiering, bestuurlijke kaders en aparte indicatie-organen worden opgeheven. De genoemde deelsectoren gaan activiteiten verzorgen in de verschillende compartimenten binnen één integraal stelsel, met één bestuurlijk kader en één financieringssysteem.

- Jeugdigen en gezinnen krijgen integrale ondersteuning en hulp. De werkers in het eerste compartiment voeren van daaruit met de cliënt de regie. Jeugd- en leerlingzorg trekken samen op. Één kind, één plan. In de hulp aan gezinnen worden taken gebundeld, zodat het aantal betrokken professionals overzichtelijk blijft: zo min mogelijk smoelen.
- Als er intensievere zorg nodig is, is de traditionele aanpak dat de professional in de eerste lijn de cliënt doorverwijst naar de tweede lijn. Bij de nieuwe indeling is het idee dat de jeugdige en zijn opvoeders niet *doorschuiven* naar het volgende compartiment, maar dat zo nodig extra hulpverleners tijdelijk *aanschuiven*. Professionals van het eerste compartiment blijven betrokken, actief of op de achtergrond. Zij zijn voor de cliënt de constante factor.
- Voorzieningen die hulp bieden uit het tweede en derde compartiment, zetten hun kennis in om het eerste compartiment te versterken. Dat gebeurt op drie manieren. Ten eerste zal een deel van het huidige jeugdzorgaanbod deel uit moeten gaan maken van het eerste compartiment, bijvoorbeeld als vrij toegankelijke, licht-ambulante zorg. Ten tweede bieden ze consultatie. Bijvoorbeeld, als een opvoedingscoach vragen heeft over de veiligheid van een jeugdige, kan een jeugdbeschermer de coach adviseren hoe dit met het gezin is te bespreken. Ten derde kunnen specialisten samen met CJG-medewerkers taken uitvoeren in het eerste compartiment, zoals een opvoedspreekuur houden, voorlichting geven over omgaan met ADHD.

### Samenhang met de menselijke maat

De opbouw van een samenhangende zorg voor cliënten wordt in ons stelsel al te gemakkelijk vertaald in vergadertafels met veel vertegenwoordigers van instellingen die zich met een gezin bemoeien. Voor cliënten gaat dit gauw de menselijke maat te boven. Voordat je het weet hebben de jeugdigen en de opvoeders het gevoel dat zij niet meer aan het roer staan.

Daarom moet de samenhang in de zorg voortdurend vanuit het perspectief van de cliënt wordt gezocht: is er een vast aanspreekpunt? Zijn er voor de cliënt zo min mogelijk instellingen bij betrokken? Durven betrokken instellingen taken over te dragen en zich terug te trekken? Wisselt men informatie gemakkelijk uit, op verzoek van de cliënt, met selectie op relevantie en met aandacht voor juistheid? Zijn procedures begrijpelijk? Blijft het voor de cliënt overzichtelijk en stelt het hen in staat greep te houden – of te krijgen – op hun leven?

De beste samenwerking tussen instellingen bestaat erin dat ze een aanbod creëren dat simpel en overzichtelijk is, ook als het om multiprobleemgezinnen gaat.

Uitgangspunt is immers dat de zorg er niet op is gericht de opvoeding over te nemen. Dat betekent ook dat de jeugdige en de opvoeder – binnen hun vermogens – de regie houden over hun leven en dus ook over de hulp die ze ontvangen. Als ze daar niet goed toe in staat zijn, is de hulp erop gericht de eigen kracht van de cliënt en zijn sociaal netwerk op dat punt te versterken.

Ouders hebben de regie. Professionals sluiten aan bij de manier waarop ouders en jeugdigen zelf hun situatie beleven. De werkwijze versterkt de autonomie van ouders, zodat ze greep houden of krijgen op hun eigen leven. De professionals activeren sociale netwerken rond ouders en jeugdigen.

Dat zijn een aantal uitgangspunten bij de inrichting van de opvoedingsondersteuning en een sluitende zorgstructuur rond gezinnen in Stadsdeel Zuidoost Amsterdam.

*Bron: Opvoeden doet ertoe! Gemeente Amsterdam (2008)*

De consequenties van dit uitgangspunt kunnen verstrekkend zijn. Het betekent bijvoorbeeld:

- dat de mogelijkheden van zorg en ondersteuning uit het sociaal netwerk voorgaan op professionele zorg;
- dat áls er professionele zorg betrokken is, deze aandacht geeft aan de vragen en behoeften van de cliënt;
- dat de cliënt per definitie lid is van het zorgteam: de zorg is erop gericht cliënten (ouders, de jeugdigen, mede-opvoeders) niet als onderwerp, maar als eigenaar en partner te betrekken bij alle beraad, doelstellingen, besluiten en uitvoering;
- dat de eerstaangewezen coördinator van de zorg iemand uit het gezin is en pas in tweede instantie iemand anders.

## 5. Tweede pijler: eerste compartiment

Een centraal onderdeel van het nieuwe stelsel bestaat uit een versterkt arsenaal van activiteiten die het opvoeden en het doen opgroeien van jeugdigen door ouders, pedagogisch medewerkers van de kinderopvang, docenten en andere volwassenen ondersteunen. Dit arsenaal is op dit moment te beperkt in reikwijdte en volume. Tijd dus om dit aan te pakken.

### Kenmerken van de huidige eerste lijn

Onder de eerste lijn vallen de jeugdgezondheidszorg, de opvoed- en opgroei-ondersteuning, advisering aan jeugdigen en opvoeders en de lichte hulpverlening. In een gemeente opereren vaak veel verschillende instanties die dit aanbod verzorgen, zoals kraamzorg, verloskundigen, thuiszorg-organisaties, ggd-en, pedagogische adviesbureaus, aanbieders van jeugd- en opvoedhulp en jeugd-ggz. Ze voeren taken uit die met name door de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet publieke gezondheid (Wpg; vroeger de Wet Collectieve Preventie Gezondheidszorg - WCPG) zijn gedefinieerd. De financiering verloopt in belangrijke mate via de gemeenten die daarvoor van het Rijk middelen ontvangen; de gemeenten zijn er dan ook in hoofdzaak voor verantwoordelijk dat de taken met voldoende bereik en kwaliteit worden uitgevoerd. Daarnaast zetten de provincies en zorgverzekeraars middelen in om de eerste lijn activiteiten vorm te geven.

De rijke schakering van het aanbod in de eerste lijn is een kwaliteit van ons stelsel: er zijn veel instanties voor de aanpak van risico's in het ontwikkelen en opgroeien van jeugdigen. Tegelijk is onvoldoende helder is welk aanbod waar precies zit en of het totale aanbod in volume en kwaliteit een voldoende antwoord biedt op de meest voorkomende risico's, vragen en problemen. De bedoeling is daarom dat alle instanties gaan samenwerken in een GJG. De gemeente is daarbij de aangewezen regisseur. In die geregisseerde samenwerking moet er een aanbod komen waarvan duidelijk is dat dit past bij de vraag, zowel in beschikbaarheid als in effectiviteit.

Op 1 september 2002 ging Loket Vroeghulp Kind en Jeugd van start. Dit samenwerkingsverband van meer dan 17 partners in de regio Midden-Brabant biedt informatie, onderzoek en hulp aan ouders van kinderen tussen 0-7 jaar die zich zorgen maken om de ontwikkeling van hun kind.

*Bron: [www.loketvroeghulpkindenjeugd.nl](http://www.loketvroeghulpkindenjeugd.nl)*

Op veel plaatsen is dit met verve opgepakt, vaak voortbouwend op eerdere initiatieven. Zo zijn eerder de loketten Vroeghulp ingesteld, zijn er Ouder- en Kind Centra opgericht en ontstonden er door samenwerking de eerste CJG's. Er is sprake van een robuuste beweging in heel Nederland. Bijna alle gemeentes hebben de afgelopen vier jaar deze CJG's ontwikkeld of hebben de plannen hiervoor klaarliggen.

In april 2011 heeft 66 procent van de gemeenten een fysiek CJG gerealiseerd. In totaal hebben deze 275 gemeenten 547 CJG-locaties. 69 procent heeft een CJG-website gerealiseerd.

Op het snijvlak van de eerste en de tweede lijn opereren momenteel verschillende instanties en netwerken, zoals de CJG's, de bureaus jeugdzorg, de MEE-instellingen, het maatschappelijk werk en in het onderwijs de ZAT's. De laatstgenoemde is ervoor bedoeld scholen te ondersteunen bij de snelle signalering en aanpak van zorgleerlingen en te zorgen voor een adequate verwijzing en samenhangende hulp aan leerlingen die meer gespecialiseerde zorg nodig hebben. In een ZAT nemen weer professionals van verschillende instanties en netwerken deel, zoals het Centrum voor Jeugd en

Gezin (in het bijzonder de jeugdgezondheidszorg), bureau jeugdzorg, professionals van school, maatschappelijk en schoolmaatschappelijk werk, leerplichtambtenaren en politie.

### Kerndoelen van het eerste compartiment

Welke doelen dienen de instanties die onder de CJG-paraplu moeten gaan functioneren? Centraal in het eerste compartiment staat dat het gezonde en veilige opgroeien van kinderen wordt versterkt. Dat gebeurt met name door de ouders, en vervolgens hun mede-opvoeders – bijvoorbeeld van de kinderopvang en de scholen – en werkers in de algemene jeugdvoorzieningen te ondersteunen in hun taken de jeugdigen te verzorgen en op te voeden.

Volgens de de ‘Brochure Professionals in het Centrum voor Jeugd en Gezin’ richt de CJG-ontwikkeling zich specifiek op drie kerndoelen:<sup>17</sup>

A. *De algemene gezondheid, een optimale opvoeding en een brede ontwikkeling van jeugd is bevorderd.*

Dit doel vertaalt zich onder meer naar preventieve activiteiten gericht op versterking van de draagkracht van ouders en mede-opvoeders, de gezondheidsbevordering, vergroting van de participatie van jeugdigen in onderwijs en maatschappij en vergroting van de participatie van verschillende volwassenen in de opvoeding van jeugdigen.

B. *Problemen bij gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden van jeugdigen zijn voorkomen.* Dit is de reden waarom er gescreend wordt op voorkomende risico's, de jeugdgezondheidszorg zorgt voor onder meer de hielprik, vaccinaties en gezondheidsvoorlichting, er een vraagbaak is en pedagogische preventieprogramma's en oudercursussen worden aangeboden.

C. *(Beginnende) problemen die een belemmerende of negatieve invloed (kunnen) hebben op de domeinen van gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden van jeugdigen zijn verholpen of hanteerbaar gemaakt.* Hier gaat het erom dat met effectieve ondersteuning en eventueel intensieve hulp het gewone leven van jeugdigen en opvoeders zoveel mogelijk wordt hersteld.<sup>18</sup> Met 'het gewone leven herstellen' wordt bedoeld: de jeugdigen en opvoeders kunnen weer autonoom verder, op eigen kracht, zonder afhankelijk te zijn van zorg.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin is bedoeld voor kinderen / jongeren / ouders en verzorgers / professionals / vrijwilligers, kortom iedereen die een vraag heeft over 'positief opvoeden en opgroeien' in de leeftijdsgroep - 9 maanden tot 23 jaar.

Het is normaal om vragen over opvoeden en opgroeien te hebben. Bij het Centrum voor Jeugd en Gezin is er altijd iemand om antwoorden te geven op vragen. Iemand die meedenkt, praktische tips geeft en kijkt welke oplossing het beste past bij de situatie.

Ook jongeren met vragen over zakgeld, ruzie, drugs, alcohol en seks zijn welkom. Je kunt gratis gebruik maken van het centrum.

Bron: [www.cjghulstterneuzen.nl](http://www.cjghulstterneuzen.nl)

Uiteenlopende bronnen noemen geregeld ook afgeleide en meer operationele doelen: de samenhang van diensten en zorg bij gezinnen is vergroot (1 gezin 1 plan), er wordt een maximaal aantal gezinnen bereikt, de zorg wordt tijdig geboden en is passend. Zoals in hoofdstuk 2 is aangegeven, zijn dit feitelijk kwaliteiten die moeten bijdragen aan de realisatie van de drie centrale doelen. Dit onderscheid in doelen en factoren die aan de realisatie moeten bijdragen is van belang. Immers, voor dat we het weten

<sup>17</sup> Brochure Professionals in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Samenwerken in het belang van jeugdigen en opvoeders. Utrecht/Den Haag: MOgroep, GGD-N, V&VN, VNO, NVMW, VNG, Actiz, NVDA, NIP, AJN, ZonMw, NCJ, RIVM, Movisie, Ministerie voor Jeugd & Gezin, Nederlands Jeugdinstituut.

<sup>18</sup> De uitdrukking komt van het in 1977 verschenen boek *Het herstel van het gewone leven* van de hoogleraar orthopedagogiek Wim ter Horst. Het boek is nog steeds in de verkoop.

wordt het succes van de CJG-vorming uitsluitend afgemeten aan zaken als samenhang van diensten en bereik van opvoeders, zonder te weten of dat voldoende bijdraagt aan de realisatie van de kerndoelen.

### **Activiteiten, functies, taken**

Om de taken van de CJG-vorming aan te duiden, verwijst men vaak naar het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg: (1) monitoring en signalering; (2) inschatten van informatie- of zorgbehoefte; (3) screenings en vaccinaties; (4) het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding; (5) het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen (inclusief: inschakelen van derden, bijv. jeugdbescherming); (6) Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking (zorgcoördinatie en onderhoud samenwerkingverbanden). Daarnaast worden geregeld de vijf zogeheten WMO-functies in prestatieveld 2 genoemd: Informatie en advies, signaleren, toeleiding naar hulp, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg. Ook komt men in het materiaal zogeheten 'schakelfuncties' tegen: schakel met het bureau jeugdzorg, schakel met het ZAT.

In de eerder genoemde 'Brochure Professionals in het Centrum voor Jeugd en Gezin' constateert men dat het basistakenpakket primair vanuit een gezondheidskundig en psychosociaal perspectief is opgezet, terwijl de taken van de WMO meer een sociaal-(ped)agogisch perspectief hebben. Wil men toewerken naar meer samenhang, dan is een integratie van de genoemde taken noodzakelijk. De auteurs van de brochure hebben die integratie gemaakt, in afstemming met taken genoemd in nog andere beleidsdocumenten en geïnventariseerde verwachtingen van ouders en jeugdigen. Dit leidde tot de formulering van vier kerntaken van het CJG:

1. Signaleren, analyseren en, indien nodig, toeleiden naar (gespecialiseerde) hulp;
2. Ondersteuning en dienstverlening: voorlichting, advies, informatie en hulp;
3. Integrale zorg organiseren;
4. Monitoren, screenen en vaccineren.

Volgens de brochure is de uitvoering van deze taken gericht op drie verschillende groepen. De eerste groep omvat de gehele populatie van ouders, jeugd en medeopvoeders. Hier gaat het bijvoorbeeld om de monitoring van de gezondheidsontwikkeling van alle jeugdigen, het inzetten van publieksvoorlichting en het inrichten van een website met opvoedtips. De tweede groep omvat een verzameling van deelpopulaties, elk met bepaalde risicokenmerken. Men brengt in dat verband thuisbezoeken aan jonge moeders die in achterstandssituaties verkeren, is bij danceparty's aanwezig om voorlichting te geven over drugs- en alcoholgebruik, en ondersteunt men scholen bij de aanpak van pestgedrag in de klas. De derde groep bestaat uit individuele jeugdigen of gezinnen met een vermoed of vastgesteld risico of probleem. Hier biedt het CJG bijvoorbeeld individuele ondersteuning en hulp, of zorgt men het inschakelen van intensieve zorg of van diensten uit andere sectoren dan de jeugdzorg (bijvoorbeeld de verslavingszorg of het algemeen maatschappelijk werk).

Dirk Verstegen, directeur van de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek (VOBC) hebben in ons land naar schatting ruim 400.000 kinderen een lager dan gemiddelde intelligentie. Dat vormt een risicofactor op het ontwikkelen van problemen, vooral als er ook andere risico's in het spel zijn, zoals een zwakke sociale omgeving. Met een verbeterde signalering, het tijdig inzetten van steun, en – waar nodig – met inzet van expertise op dit terrein, zijn veel problemen te voorkomen. Het CJG kan hier een belangrijke functie in vervullen als het de juiste instrumenten en kennis benut. De VOBC heeft samen met een groot aantal andere organisaties en kenniscentra een begin gemaakt met de ontwikkeling van een instrument dat door het CJG op dit vlak is te gebruiken.



De genoemde taken zijn in het licht van wat in de eerdere hoofdstukken is beschreven verder aan te scherpen en uit te werken. Bijlage 3 biedt een voorstel. Voorop staat dat bij alle kerntaken voortdurend twee aandachtsgebieden centraal staan: de ontwikkeling van de jeugdige (lichamelijk, gedragsmatig en emotioneel, cognitief, sociaal, maatschappelijk etc.) en de kwaliteit van de pedagogische omgeving (de opvoeding en verzorging van de ouders, het gezinsklimaat, de directe omgeving, de school, de buurt etc.). Hierbinnen zijn accenten te leggen, maar dat gebeurt zonder het overige uit het oog te verliezen.

### Wat is er nodig?

Een aantal taken binnen het CJG ligt zonder meer vast, zoals het vaccinatieprogramma van de jeugdgezondheidszorg, screening op aangeboren afwijkingen en de gehoortest bij pasgeboren kinderen. Voor de inrichting van alle taken is het goed een beeld te hebben van de vragen, risico's of problemen waar het CJG een aanbod op zou moeten geven. Is bijvoorbeeld bekend wat de 'top 10' van de meest voorkomende vragen, risico's en problemen in de regio, de gemeente of de wijk is? En wat zijn weinig voorkomende problemen die doorgaans resulteren in een vraag naar veel zorg? Twee informatiebronnen zijn hierbij interessant:

- Monitors, enquêtes onder de populatie en screening van groepen. Veel GGD-en hebben bijvoorbeeld jeugdmonitors. Deze kunnen belangrijke beleidsinformatie bieden over de zogeheten *latente vraag*: wat speelt er, welk aanbodvolume zou in dat verband nodig zijn, wijzen trends over de tijd op een afname of juist een toename van de vraag? Daarnaast zijn ook ouders en jongeren in te zetten om na te gaan welke thema's opvoeders en jeugdigen van belang vinden.
- Aggregatie van gegevens over de vragen, risico's en problemen waarmee cliënten zich melden of die bij signalering en analyse worden opgemerkt. Het gaat hier om de *manifeste vraag*: men krijgt een beeld van wat bij het CJG 'binnenkomt'. Ook dit biedt belangrijke informatie: is er een discrepantie met de latente vraag, is ons aanbodvolume voldoende op de manifeste vraag ingericht, wat zijn de trends in de vraagontwikkeling?

De Jeugdmonitor Zeeland is een samenwerking van de Provincie Zeeland, 13 Zeeuwse gemeenten en verschillende jeugdinstellingen. De monitor brengt de leefwereld van de Zeeuwse jeugd in kaart door gegevens te verzamelen over kinderen en jongeren van 0 tot en met 23 jaar. Men gebruikt de informatie om bijvoorbeeld te beslissen waarop gezondheidsbevorderende programma's gericht moeten zijn.

Bron: [www.scoop.zld.nl](http://www.scoop.zld.nl)

Alleen de vraag in kaart brengen is niet genoeg. Ook is het van belang een heldere visie te formuleren over de kwestie in welke mate gemeente, c.q. de zorgvoorzieningen, een rol moeten spelen in de aanpak van de vragen, risico's op problemen. Is hier bemoeienis aangewezen? En zo ja, in hoeverre en met wat? Wat is de kwaliteit van dat aanbod? Welke rol kunnen vrijwilligers spelen? Wat moet dit concreet voor de jeugdigen en de opvoeders opleveren? Waar kunnen we aan zien dat er goede resultaten worden geboekt?<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Het Nederlands Jeugdinstituut heeft het proces van matching vraag-aanbod uitgewerkt naar een zevenstappen-model ('De zevensprong' geheten), dat helpt bij de inhoudelijke inrichting van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Een korte weergave van dat model staat in bijlage 4.

## De organisatie van het CJG

Of het CJG een zelfstandige organisatie moet worden, staat nog ter discussie. De meeste stemmen gaan op voor een netwerkorganisatie, maar dan wel als een niet-vrijblijvende samenwerkingsvorm van instellingen. De voordelen en beperkingen van deze organisatievorm zijn nog niet helemaal te overzien zolang niet helder is in hoeverre het CJG taken van bureau jeugdzorg overneemt. Bovendien zullen de kwaliteitscriteria die in hoofdstuk 2 zijn genoemd leidend moeten zijn bij de keuze van de organisatie. De verschillende organisatievormen zijn nog niet aan de hand van die criteria doorgelicht.

## Uitvoerende CJG-partner(s)

Om een voldoende aanbod te creëren, maakt men een schatting van het volume waarmee aanbod beschikbaar moet zijn. In aanvulling daarop schept men helderheid over de vraag wie dat aanbod levert of kan leveren. Het gaat er in de eerste plaats om dát de taken met voldoende kwaliteit en volume worden uitgevoerd. Wie en welke instantie dat doet is per gemeente en regio te bepalen. Aanbieders realiseren dit aanbod binnen een gemeentelijk (en zo nodig regionaal) samenwerkingsverband. Daarbij is het mogelijk dat een instantie meerdere taken uitvoert, of dat meerdere instanties een zelfde taak krijgen.

De Stichting Thuiszorg en maatschappelijk werk Rivierenland (STMR) biedt de opvoedcoach aan. Dit is een opvoedondersteuner die werkt volgens de principes van Triple P. Dat is een programma dat internationaal om de hoge kwaliteit bekend staat. De coach is inzetbaar als er in een gezin bijvoorbeeld problemen zijn met gehoorzaamheid, slapen, eten of zindelijkheid van het kind, of als de kinderen elkaar veel in de haren vliegen. De coach komt thuis langs, bijvoorbeeld tijdens het eten of bij het naar bed gaan.

*Bron: Vieling Magazine, april 2011*

Naast professionals zijn ook burgers belangrijke CJG-partners.

- Zo werkt de eerder in hoofdstuk 3 genoemde methodiek *Jongerenparticipatie binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin* met voorlichting aan jongeren door jongeren. Scholen stellen jongeren in de gelegenheid om voor hun maatschappelijke stage aan dit initiatief deel te nemen.
- In dat hoofdstuk noemden we ook *Big Brothers Big Sisters*, dat vrijwilligers koppelt aan kinderen en jongeren van 5 tot 18 jaar die extra aandacht en een steuntje in de rug kunnen gebruiken.
- Een we noemden er de projecten *Allemaal opvoeders* waarin CJG's een rol spelen in het uitbouwen van de pedagogische *civil society*.
- Een ander fraai voorbeeld is *Moeders informeren moeders*, een programma met voorlichting en opvoedingsondersteuning voor moeders met een eerste kind tussen 0 en 18 maanden. Het gaat vooral om moeders met specifieke sociaal-economische kenmerken of met complicaties voor, tijdens of na de bevalling en moeders van baby's met een handicap. Zij worden geregeld bezocht door ervaren moeders die met hen praten over de opvoeding en verzorging van de baby.<sup>20</sup>

## Het bereik

Een belangrijk kenmerk van het CJG is dat dit een laagdrempelige voorziening is. Van het consultatiebureau is bekend dat dit al een zeer hoog bereik heeft: in veel gemeenten bezoeken meer dan 90 procent van de opvoeders van jonge kinderen dit bureau. De jeugdarts ziet bovendien periodiek vrijwel alle jeugdigen op school. Van belang is bij de vorming van het CJG dit bereik van de jeugdgezondheidszorg op peil te houden. Een monitor van het gebruik is daarbij een belangrijk instrument.

---

<sup>20</sup> Zie [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) > Databank effectieve jeugdinterventies



Overigens betekent het realiseren van een hoog bereik niet dat er een leger van professionals klaar moet staan om toestromende jeugdigen en opvoeders op te vangen. Wat in het vorige hoofdstuk en paragraaf is besproken, geldt ook hier: hoewel de overheid in de realisatie van het CJG de regie-taak heeft, is in de uitvoering van CJG-taken de kracht van burgers en sociale netwerken te benutten. Naast de inzet van vrijwilligers is het bovendien mogelijk gebruik te maken van plaatsen waar ouders en jeugdigen elkaar al ontmoeten: scholen, speelzalen, sportverenigingen. Voorts zullen de ouders en jeugdigen in toenemende mate ook via andere wegen antwoorden op hun vragen over opgroeien en opvoeden willen zoeken. Met name internet, e-mail en andere nieuwe media bieden daarbij veel mogelijkheden.<sup>21</sup> Door daar goed op aan te sluiten is het bereik van het CJG sterk te vergroten.

### **Welke discipline(s) voert of voeren taken uit?**

Voor taken die door professionals worden uitgevoerd, geldt dat – net als bij de voorzieningen – per regio of gemeente is te bepalen welke disciplines men inzet. Uiteraard geldt daarbij het voorbehoud dat de betrokken professionals gekwalificeerd moeten zijn voor de taken die ze uitvoeren. En ook hier geldt weer dat bepaalde taken door meerdere disciplines zijn uit te voeren en dat een discipline meerdere taken kan uitvoeren.

Symone Detmar vindt dat de jeugdarts zich niet alleen op het medische moeten oriënteren, maar ook meer op het pedagogische. Ze voeren nu veel screenings en vaccinaties uit, maar dat zou ook onder de verantwoordelijkheid van de arts kunnen gebeuren door verpleegkundigen. Lichte kind- en opvoedingsproblemen moeten de jeugdartsen zelf met ouders kunnen aanpakken. Jeugdverpleegkundigen doen dat al veel met bijvoorbeeld Triple P, Samen Starten e.d. De opleiding van de jeugdartsen vergt wel aanpassing. Er zou meer aandacht moeten zijn voor de vaardigheden om met ouders te werken. Alhoewel er in toenemende mate aandacht is voor het signaleren van problemen, gebeurt dit nog teveel alleen met vragenlijsten, terwijl het veel meer in gesprek en ontmoeting moet gebeuren.

Speciale aandacht verdient de signalering en de oordeelsvorming over de inzet van intensievere hulp. De jeugdigen en opvoeders moeten erop aankunnen dat degenen die dit doen brede kennis van zaken hebben: medisch, ontwikkelingspsychologisch, pedagogisch. Die persoon moet goed kunnen inschatten wat het beste zal werken en welk aanbod in de regio in dat licht passend is. Is te volstaan met een opvoedcursus, een paar individuele gesprekken, of is er intensievere hulp nodig? Moet een kinder- en jeugdpsychiater ingeschakeld worden, of een intensieve vorm van orthopedagogische gezinshulp, of beide?

De gekwalificeerde professional kan zelf beslissen, zonder bureaucratische procedures. Wie voor deze taak gekwalificeerd is, moet blijken uit accreditatie of certificering. De reden daarvoor is heel simpel: de desbetreffende persoon moet voor zijn taak feitelijk een diploma hebben. Toetsing of de besluiten die de persoon neemt goed zijn, kan – zoals dat bij zorgverzekeraars al vaak gebeurt – steekproefsgewijs en achteraf gebeuren.

---

<sup>21</sup> Zie bijvoorbeeld: Roelofse, E. & Smeitink, J. (2009). *Bouwstenen voor het Centrum voor Jeugd en Gezin in de gemeente Groesbeek*. Arnhem: Spectrum.

Eigenlijk is hier een nieuwe functionaris nodig, een academisch opgeleide pedagoog, op het zelfde niveau als de jeugdarts, stelt Jo Hermanns. Het moet iemand zijn die academisch is opgeleid, een goede ernsttaxatie en triage kan uitvoeren, snel een eenvoudig plan van aanpak kan maken en deels de juiste zorg zelf kan uitvoeren of inschakelen. Hij noemt het frustrerend dat die expertise op dit moment in de meeste CJG's onvoldoende voorhanden is. Meer in het algemeen geldt dat in het nieuwe stelsel de professional meer vrijheid krijgt, aldus Hermanns. Daar kan best tegenover staan dat de financier (namens de burger) kwaliteitseisen mag stellen. Toetsing achteraf of aan de eisen wordt voldaan is daarbij een goede optie. De opbouw van een dergelijk system moet niet door gemeenten afzonderlijk gebeuren; dit moet landelijk vorm krijgen.

Betekent dit dat er alleen maar academisch geschoolde professionals aan de voordeur van het CJG moeten staan? Voor de verschillende kerntaken van het CJG moeten nog functieprofielen komen van medewerkers die ze kunnen en mogen uitvoeren. Volgens ons zijn het bieden van uiteenlopende vormen van informatieverstrekking, advies- en ondersteuning bij eenvoudige, veelvoorkomende vragen over opgroeien en opvoeden taken die in veel gevallen aan HBO-ers zijn toe te vertrouwen – sommige wellicht ook aan MBO-ers – zolang ze er maar goed voor zijn toegerust en ze kunnen vertrouwen op een goede supervisie. Voor sommige taken zijn zoals eerder besproken ook vrijwilligers in te zetten, zowel volwassenen als jeugdigen.

Als beslist moet worden of er intensievere hulp nodig is en – zo ja – wat voor soort hulp aangewezen lijkt, dan moet dat gebeuren in samenspraak met een breed en academisch geschoolde professional. Diens rol is het om garant te staan voor de kwaliteit van de besluitvorming en de totstandkoming van een gedegen plan. Bij gezinnen met (een vermoeden van) complexe problemen lijkt het sowieso nuttig om deze deskundige in te schakelen. Dit hoeft geen bureaucratische en klantvriendelijke procedures op te leveren. Een deel van deze cliënten kan op basis van voorinformatie al direct bij de juiste professional terecht komen. En anders zal het voor de meeste jeugdigen of opvoeders geen probleem zijn als een CJG-medewerker zegt: 'Als ik u zo hoor, denk ik dat het het beste is om even goed op een rij te gaan zetten welke hulp nodig is. Ik wil zeker zijn dat we u goed van dienst zijn. Vindt u het goed dat we verder spreken met een collega van me erbij, zodat we kunnen kijken wat we het beste kunnen doen? Ik kan kijken of die direct beschikbaar is, anders maken we zo meteen een vervolgspraak.'

Voor alle duidelijkheid: het inschakelen van opvoedingsondersteuning of zorg hoeft niet te betekenen dat de professional er altijd iemand anders bijhaalt. Een bijzonder nuttig streven is CJG-medewerkers zo toe te rusten dat degene die signalering en oordeelsvorming uitvoert de problemen in 80 procent van alle gevallen zelf kan aanpakken, hetzij door hulp te bieden, hetzij door mee te zoeken naar informele steun. Dat scheelt gedoe.

Wil een CJG goed kunnen functioneren en cliënten kunnen helpen, mede door de inzet (aanschuiven) van werkers uit het tweede en derde compartiment, dan zullen er volgens Jo Hermanns in het CJG voldoende hulpverleners moeten zijn (generalisten, gezinswerkers, [gezins]coaches, experts van het gewone leven of hoe ze heten) die met het gezin een plan kunnen maken, dat met de cliënt (meestal het gezin) kunnen uitvoeren en de cliënt ondersteunen bij het verkrijgen van steun van andere professionals en/of diensten (van psychiatrie tot schuldsanering). De CJG-werker stelt daarbij vijf vragen: (a) Wat wil u veranderen? (b) Wat móet er veranderen? (c) Hoe gaat u dat doen? (d) Hoe kan ik u daarbij helpen? (e) Wie hebben we nog meer nodig? Om die vragen goed te kunnen stellen, een haalbaar plan op te stellen en dat te helpen uitvoeren moeten bij het CJG voldoende gezinswerkers beschikbaar zijn. Dit is geen taak voor instellingen uit het tweede compartiment.

## Wat zijn de kosten en de kwaliteit?

Zicht op de kosten van de afzonderlijke diensten en producten die CJG-partners bieden is een voorwaarde voor adequaat kwaliteitsbeleid. Immers, een vergelijking op kwaliteit kan niet zonder daarin de prijs te betrekken. Die prijs moet berekend worden met behulp van gestandaardiseerde methoden. Gebeurt dat niet, dan is het onmogelijk om fatsoenlijke vergelijkingen te maken.

Bij de kwaliteit let men op zaken als samenhang, bereik, vraaggerichtheid, effectiviteit. Zijn bijvoorbeeld de cliënten tevreden? Nemen problemen voldoende af? Deze vragen zijn op generiek niveau te beantwoorden door bijvoorbeeld deskundigen en klantenpanels de werkwijze en het aanbod door te laten lichten. Ook zijn prestatie-indicatoren te gebruiken om een indruk te krijgen van de kwaliteit in de uitvoering; deze zijn voor de CJG's in de maak.<sup>22</sup> Een andere optie is diepgaander wetenschappelijk onderzoek uit te voeren naar bijvoorbeeld de effectiviteit, efficiëntie en tevredenheid.

## Integrale zorg organiseren en coördineren

Een kerntaak van het CJG is integrale zorg organiseren en coördineren. Het idee kan bestaan dat – zeker bij de Multi-probleemgezinnen – de CJG-medewerker vaak de coördinator zal zijn van een groot aantal professionele hulpverleners uit het tweede compartiment van de jeugdzorg die allemaal 'hun deel' uitvoeren. Dat beeld vergt bijstelling.

- In de eerste plaats zal het gros van de cliënten zelf als coördinator willen en kunnen optreden. De CJG-medewerker blijft dan op de achtergrond beschikbaar. In alle overige gevallen coördineert de CJG-medewerker de hulp zoveel mogelijk samen met de cliënt; het gaat erom de opvoeder en de jeugdige zoveel mogelijk zelf aan het stuur te houden of te brengen.
- Ingeschakelde zorgverleners werken gezamenlijk aan een beperkt aantal doelen. Ze vormen in dat kader een ad hoc samenwerkingsverband met het gezin en het CJG. Ze streven daarbij naar zo min mogelijk betrokkenen bij het gezin: beter taken samengebundeld in een beperkt aantal personen, dan twintig instanties die allemaal 'hun ding' doen. In dat kader stellen ze zich dienstbaar op. Ze zijn er alleen als ze echt nodig zijn en als hun taken niet door anderen zijn te vervullen. Soms zijn twintig betrokken instanties onvermijdelijk, maar hoe dan ook is er regie, samenhang en samenwerking.
- De zorg hoeft niet uitsluitend te bestaan uit professionele hulp. De CJG-medewerker stimuleert de inzet van het gewone sociale netwerk en van vrijwilligers. Hij of zij stelt de cliënt voor om bijvoorbeeld een netwerkberaad te houden om te kijken wie een handje wil helpen.
- De ingezette professionele hulp hoeft niet allemaal uit het tweede compartiment te komen. Een deel kan door de CJG-medewerker zelf worden uitgevoerd. Daarnaast kan het gaan om professionals en diensten uit allerlei takken van sport: hulpvormen in de intensieve jeugdzorg, maar ook de jeugdbescherming, het onderwijs, de schulphulpverlening, de verslavingszorg, de arbeidstoeleiding, de huisvesting, de gehandicaptenzorg, het algemeen maatschappelijk werk, andere lokale voorzieningen en zo voorts.
- Als de cliënt niet zelf de coördinatie over de inzet kan voeren, kijkt de CJG-medewerker of er van de andere betrokken instanties al een coördinator bestaat. Zo ja, dan hoeft die taak niet altijd te worden overgenomen. In goed overleg blijft de CJG'er dan op de achtergrond aanwezig.

Het bestaan van coördinatie over zorg is niet vanzelf een kwaliteitskenmerk. Men zou ook kunnen zeggen: hoe meer coördinatie er nodig is, hoe meer versnipperd kennelijk de hulpverlening of hoe

---

<sup>22</sup> Een eerste opzet is voorgesteld door: Monsjou, K. van, Ploegman, M., Boersma, A. (2010). *Onderzoek basisset indicatoren effectiviteit Centrum voor Jeugd en Gezin. Eindrapport*. Amstelveen: Deloitte. Een verdere bewerking verschijnt in juni 2011: Yperen, T.A. van & Steenhoven, P. van der (in voorbereiding). *Toets basisset CJG-indicatoren*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

minder vanzelfsprekend de samenwerking van instellingen. Het gaat om integrale hulp. Hoe meer die hulp van slechts een paar betrokkenen kan komen, hoe beter. Het bestaan van de coördinatie-functie van het CJG ontslaat niemand van de noodzaak om de versnippering in de zorg terug te dringen. *Zo min mogelijk gezichten ('smoelen')* is hier de moraal.

<p>Jo Hermanns wijst in dit verband op de <i>Wraparound Care</i>, een aanpak die integrale zorg effectief inzet bij gezinnen met complexe problemen. De werkwijze gaat uit van een plan van aanpak dat een gezinswerker met een cliënt opstelt. Het plan bevat een beperkt aantal concrete doelen. De cliënt voert samen met de gezinswerker de coördinatie uit. De gezinswerker is een generalist die veel hulp zelf kan uitvoeren. Aanvullende interventies bestaan uit activiteiten van actoren in het sociale netwerk en professionele instellingen. Het 'team' komt weinig bij elkaar. Veel functioneler is dat de gezinswerker bilaterale contacten met 'aansluitende' professionals en dienstverleners heeft. De uitvoering van alle hulp vindt zoveel mogelijk in de eigen omgeving plaats. Hermanns schetst de constructie als een bloem. In het hart staan de cliënt en de gezinswerker. Daarom heen plooiën zich de hulpbronnen waar een beroep op is te doen. Deze benadering krijgt op verschillende plaatsen gestalte in de vorm van gezinscoaching of multi-systeembehandeling.</p>	
--	---

### Schakeling met leerlingzorg in Passend Onderwijs

De CJG-vorming biedt een unieke kans om samen op te trekken met de inrichting van het Passend Onderwijs. In beide trajecten is het immers een primaire opgave om handelingsrepertoire van ouders en docenten te versterken. In beide trajecten is het belang groot om spaarzaam om te gaan met de inzet van intensieve zorgvormen.

Het ZAT in het onderwijs is in dit verband een belangrijke partner. Een ZAT is een multidisciplinair team waarin professionals uit (speciaal) onderwijs samenwerken met partijen buiten het onderwijs, zoals leerplicht/RMC, maatschappelijk werk, jeugdzorg, (jeugd)gezondheidszorg, GGZ en politie/justitie. Het doel is structurele samenwerking te realiseren om scholen en jeugdigen met (vermoedens) van problemen en hun gezinnen vroegtijdig, efficiënt en effectief te ondersteunen. Het ZAT voert de taken uit in samenwerking met het CJG. Net zo heeft het CJG de taak om samen te werken met het ZAT. Deze constructie kan leiden tot een sluitende structuur die snelle en samenhangende actie mogelijk maakt.

Op verschillende plaatsen bouwt men reeds aan de samenwerking. Uit onderzoek is gebleken dat de vorderingen en de successen wisselend zijn. Het blijkt geregeld dat aan de samenwerking expliciet geformuleerde doelen en een gezamenlijke visie ontbreken.<sup>23</sup> De vraag is dan ook of het CJG en het ZAT niet gewoon één netwerk moet worden, op een behapbare schaal, met één gezamenlijke set van doelen en één visie op hun taken. Met de belanghebbenden en de betrokken besturen definiëren ze wat ieders rol in de aanpak van de voorkomende risico's en problemen bij jeugdigen en opvoeders moet zijn en definiëren ze tot welke resultaten hun activiteiten moeten leiden (zie ook bijlage 4). Die resultaten zijn onder meer benoemd in termen van wat de jeugdigen, ouders en docenten ermee opschieten. Neemt het schoolverzuim af? Beoordelen de betrokken ouders en docenten de inzet van het CJG-ZAT positief: zeggen ze voldoende profijt te hebben van dit netwerk? Ook wordt benoemd wat elk van de samenwerkingspartners moet doen om de activiteiten en resultaten te realiseren. Met prestatie-indicatoren turf men wat ervan terecht komt. Het rapport gaat naar de bestuurders en vindt zijn vertaling in nieuwe acties. Dat vermindert de vrijblijvendheid.

GGD West-Brabant werkt met scholen en de ZAT's samen om schoolverzuim tegen te gaan. In het project M@zI meldt de school aan de GGD als een leerling langer dan zes dagen achtereen of meer dan drie keren in een trimester ziek is. De ouders krijgen dan een oproep van de jeugdarts. In een gesprek met de ouders en de jeugdige kijkt men wat er aan de hand is. Dat blijkt op zich al een preventieve werking te hebben. Daarnaast volstaat vaak een enkel gesprek of een simpele afspraak tussen leerling en leerkracht om ergere problemen te voorkomen. In een enkel geval is het nodig hulp in te schakelen. Dan komt het ZAT in actie. Maar de bedoeling is te voorkomen dat het zover komt.

Bron: Nieuwsbrief Onderwijs & Jeugdzorg, maart 2011

---

<sup>23</sup> Brinkman, B., Voetee, C., Prinsen, B. & Baat, M de (2010). *Jeugdketens sluitend verbinden. Samenwerking Zorg- en adviesteam, Centrum voor Jeugd en Gezin, Veiligheidshuis*. Den Haag: Ministerie van Justitie en Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

## 6. Tweede pijler: tweede en derde compartiment

Het tweede compartiment bestaat uit intensievere en daardoor ook vaak meer ingrijpende én duurdere zorg. Gemeenschappelijke kenmerken zijn:

- De oorspronkelijke sociale context gedurende de hulpverlening blijft tenminste gedeeltelijk in stand of de hulp is gericht op terugkeer naar die context.
- De hulp is aanvullend op de activiteiten van de professionals uit het eerste compartiment en komt zoveel mogelijk naar de jeugdige en de (beroeps)opvoeders toe.
- De professional uit het eerste compartiment blijft betrokken en voert als het even kan de regie.

Het derde compartiment bevat alle hulp die de opvoeding voor langere tijd full time overneemt.

Onderdeel is tevens hulp in het kader van een jeugdbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering.

Plaatsing in dit compartiment dient voorafgegaan te worden door een toetsing vanuit het perspectief van de jeugdbescherming.

### Kenmerken van de huidige intensieve jeugdzorg

Een blik op de huidige intensieve jeugdzorg zegt veel over de doelgroepen en de typen hulp waar dit deel van het stelsel mee heeft te maken. Hieronder volgt een korte opsomming van instellingen en deelsectoren waaruit dit onderdeel bestaat. Een uitgebreidere typering en enkele feiten en cijfers over budgetten en zorggebruik staan in bijlage 1.

- *Bureau jeugdzorg* vormt de toegangspoort tot de intensieve zorg, het voert maatregelen van jeugdbescherming en jeugdreclassering uit en geeft onderdak aan het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en de Kindertelefoon.
- Het *AMK* geeft advies en consult bij een vermoeden van kindermishandeling en onderzoekt bij meldingen wat er precies aan de hand is.
- *Jeugd- en opvoedhulp*, voorheen jeugdhulpverlening, biedt ambulante zorg, thuishulp, daghulp, 24-uurshulp en pleegzorg bij kinderen, jongeren en opvoeders met (ernstige) problemen rond opgroeien en opvoeden.
- *Jeugd-ggz* biedt ambulante zorg, daghulp en 24-uurshulp aan jeugdigen (en hun ouders) met psychiatrische stoornissen en psychische problemen, zoals autisme, ADHD, eetstoornissen, depressiviteit, verslaving, angststoornissen, agressiviteit of schizofrenie.
- *Jeugd-lvg* biedt ambulante hulp, dagbehandeling en intramurale behandeling aan kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek.
- *Jeugdbescherming* wordt ingezet – meestal met een ondertoezichtstelling (ots) – bij jeugdigen die ernstig in de ontwikkeling worden bedreigd en hulp in ene vrijwillig kader niet mogelijk blijkt. Vaak is er aanvullende jeugd- en opvoedhulp nodig.
- *Jeugdreclassering* is onder meer verantwoordelijk voor de uitvoer van opgelegde maatregelen en straffen bij jeugdige delinquenten.
- *Justitiële jeugdinrichtingen* zijn gesloten instelling voor jongeren met jeugddetentie. Voorheen namen deze inrichtingen ook jongeren op die om andere redenen op behandeling in een gesloten instelling aangewezen waren. Voor deze groep is thans een nieuw specialistisch zorgaanbod binnen de jeugd- en opvoedhulp beschikbaar, de zogeheten *Jeugdzorg Plus*.

Per jaar worden in dit onderdeel van het stelsel vele duizenden jeugdigen en hun gezinnen bediend. Het aantal jeugdigen dat een beroep doet op de intensieve jeugdzorg stijgt bovendien al jaren. Om de effectiviteit van alle activiteiten meer inzichtelijk te maken en te verbeteren, wordt er in deze deelsectoren een groot aantal kwaliteitstrajecten uitgevoerd en werken veel instellingen aan een standaard monitoring van de resultaten.



Het hier gepresenteerde overzicht is overigens niet uitputtend. Zo bestaat er ook nog aanbod van particulier gevestigde hulpverleners en (pedagogische) ondersteuning geboden aan kinderen met (chronische) somatische aandoeningen die in ziekenhuizen en klinieken behandeld worden.

Zoals in het vorige hoofdstuk is opgemerkt, zal een deel van het huidige jeugdzorgaanbod deel uit moeten gaan maken van dat eerste compartiment. Het gaat hier om ambulante aanbod dat breed beschikbaar moet komen via het CJG. Dat kan op twee manieren gebeuren. De ene manier is dat jeugdzorgaanbieders taken overdragen naar instellingen die participeren in het CJG. De andere manier is dat jeugdzorgaanbieders hun eigen mensen inzetten om lichte vormen van opvoedingsondersteuning aan te bieden.

### **Kerdoelen tweede en derde compartiment<sup>24</sup>**

In het tweede en derde compartiment gaat het per definitie om jeugdigen met problemen of om jeugdigen in een zeer ongunstige opvoedingsomgeving.

De problemen aanpakken, dat is dan ook een eerste kerndoel van de intensieve zorg. Zo hoopt men de problemen te verhelpen of hanteerbaar te maken en daarmee het gewone leven van de jeugdigen en de opvoeders zoveel mogelijk te herstellen. In de jeugdzorg onderscheidt men in dat kader twee meer specifieke ‘hulpverleningsdoelen’:

- *De autonomie van cliënten is hersteld.* De bedoeling is dat de problemen van de cliënt voldoende afnemen of beheersbaar worden, zodat deze zelf - met versterkte kracht - verder kan, zonder of met minder bemoeienis van intensieve zorg. Bij jeugdigen of gezinnen met ernstige chronische problematiek zal dit doel niet altijd haalbaar of relevant zijn.
- *De hulpvragen van cliënten zijn beantwoord.* Conform de Wet op de Jeugdzorg dient de hulp vraaggericht te zijn, dat wil zeggen, aan te sluiten bij de behoefte van de cliënt.<sup>25</sup> Hulpvragen van cliënten staan dan ook centraal. In het hulpverleningsplan (de behandelovereenkomst) wordt met een cliënt afgesproken welke doelen moeten worden bereikt. Bij jeugdigen of gezinnen met chronische problematiek, die niet of moeilijk is te verminderen, kan dit zijn: het probleem is gecompenseerd of hanteerbaar gemaakt, bijvoorbeeld door langdurige ondersteuning.

Een tweede kerndoel is: de veiligheid is hersteld. Voor jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn in dat licht twee meer specifieke ‘beschermingsdoelen’ geformuleerd:

- *De veiligheid van de jeugdige is hersteld.* Jeugdigen kunnen ernstig in hun ontwikkeling naar volwassenheid worden bedreigd, zonder dat de opvoeders daarvoor voldoende verantwoordelijkheid (kunnen) nemen en om hulp vragen. In dat geval geldt dat (met drang of dwang) de hulpverlening erop gericht is de veilige opvoeding van de jeugdige te herstellen.
- *De jeugdige vormt geen bedreiging voor de veiligheid van de samenleving.* Bescherming van de samenleving tegen beschadigend of delinquent gedrag van jeugdigen is hier het doel.

---

<sup>24</sup> Landelijke werkgroep prestatie-indicatoren in de jeugdzorg (2006). *Prestatie-indicatoren jeugdzorg. Naar een gezamenlijke integrale visie en implementatie*. Den Haag: Inter Provinciaal Overleg / IPO.

<sup>25</sup> In de wet- en regelgeving vindt men naast vraaggerichtheid ook eisen ten aanzien van de deskundigheid van de hulp en de inzet van hulp ten behoeve van de veiligheid van het kind en de samenleving. De vraaggerichtheid zoals bedoeld in de wet impliceert dus geen ‘men vraagt en wij draaien’. De professional moet altijd werken in een gezond spanningsveld tussen de vragen van de cliënt, de maatschappelijke opdracht van de jeugdzorg en te hanteren beroepscode. In hoofdstuk 2 spreken we om die reden van ‘de jeugdige en opvoeder centraal’.

## Activiteiten, functies, zorgvormen

Bijlage 1 geeft een globaal overzicht van de huidige activiteiten, functies en zorgvormen van instellingen die opereren in de intensieve zorg. In het nieuwe zorgstelsel zullen de functies zich vooral concentreren op:

- Intensieve pedagogische thuishulp;
- Intensieve ambulante zorg;
- Vormen van verblijf en hulp in deeltijdzorg ('daghulp', 'semi-residentiële zorg');
- Vormen van verblijf en hulp in residentiële zorg ('24-uurs zorg');
- Vormen van intensief begeleid wonen;
- Pleegzorg;
- Vormen van jeugdbescherming;
- Vormen van jeugdreclassering;
- Vormen van crisiszorg;
- Consultatie.

De laatstgenoemde functie is in de huidige zorg vaak niet benoemd. In het nieuwe stelsel moet dit veranderen. Het gaat er om dat experts die veel ervaring hebben met de uitvoering van intensieve zorgvormen waar nodig de professionals in het CJG bijstaan met advies. De deskundigen gaan bijvoorbeeld mee op huisbezoek bij gezinnen om bij te dragen aan de analyse of intensieve hulp al dan niet nodig is. Het mes snijdt daarbij aan twee kanten. In de eerste plaats kan het de trefzekerheid van de signalering en analyse door CJG-medewerkers vergroten. Ten tweede kan het bijdragen aan de deskundigheidsbevordering van CJG-medewerkers: ze kunnen tips krijgen waar ze op moeten letten als ze de ambulante hulp bij deze gezinnen uitvoeren en ze kunnen bij nieuwe cliënten zelf de analyse met meer trefzekerheid uitvoeren.

De verschillende vormen zijn verder op te splitsen in varianten met een verschillende zorgzwaarte. Een nieuwe ontwikkeling is de organisatie en inzet van de hulp in zogeheten zorgtrajecten, ook wel zorgprogramma's, trajecthulpverlening of diagnose-behandelcombinaties genoemd. Kenmerk van een zorgtraject is dat voor een bepaalde doelgroep - bijvoorbeeld jeugdigen met ernstige gedragsproblemen in combinatie met opvoeders die veel pedagogische vaardigheden missen - de genoemde functies zijn gecombineerd en gebundeld om effectieve en samenhangende hulp te bieden. De hulpverlening in een dergelijk traject kan bij individuele cliënten er verschillend uit zien, maar op doelgroepniveau dekt een traject wat er gemiddeld genomen nodig is om effectieve zorg met voldoende capaciteit te leveren. Interessant is dat in een dergelijk traject ook de noodzakelijke activiteiten in het eerste compartiment en de pedagogische basis zijn te benoemen (bijvoorbeeld de inzet van sportactiviteiten, ambulante basisbegeleiding, de coördinatie en de nazorg).

## Wat is er nodig?

Wat bij het eerste compartiment is opgemerkt, geldt ook hier: van belang is een analyse te maken van wat veel voorkomende hulpvragen en problemen van cliënten zijn, in welke mate het intensieve aanbod daarbij past en welke kwaliteit dat aanbod heeft. In de jeugd-ggz bestaat een lange traditie van een registratie van de klachten en problemen van hun cliënten. Die deelsector heeft dan ook een goed overzicht van de voorkomende problemen bij hun cliënten.<sup>26</sup> In de jeugd- en opvoedhulp begint deze

---

<sup>26</sup> Zie bijvoorbeeld GGZ-Nederland (2011). *Jeugd-ggz: Investeren in de toekomst. Ambities voor 2011-2014*. Amersfoort: GGZ-Nederland.



registratie op gang te komen.<sup>27</sup> Daarnaast zien we dat zorgaanbieders er toe overgaan de kwaliteit van het aanbod door te lichten.<sup>28</sup> Dit soort kwaliteitstrajecten zijn verder door te zetten in de inrichting van de voorzieningen. Het aangereikte kader in bijlage 4 levert daarbij de globale structuur.

Bijzondere aandacht verdienen hierbij de multiprobleemgezinnen. De misvatting leeft dat deze gezinnen standaard aangewezen zijn op veel en intensieve hulp, in het nieuwe stelsel te regelen door een stevige coördinator, gezinscoach of casemanager van het CJG. Recent onderzoek van het Verwey Jonker Instituut illustreert dat dit genuanceerder ligt: het aanbod aan deze gezinnen kan variëren van een licht vinger-aan-de-pols-houdende ondersteuning tot aan een intensieve aanpak, eventueel in een gedwongen kader.<sup>29</sup> Het een en ander is afhankelijk van de mate waarin de ontwikkeling van het kind is bedreigd (in sommige gezinnen zijn er veel problemen, maar gaat de opvoeding vrij goed) en de mate waarin de ouders open staan voor hulp. Dit maakt eens te meer duidelijk dat een adequate zorg alleen maar is te realiseren op basis van een gedegen doelgroepanalyse en een daarbij passend arsenaal van hulpvormen. Zonder een dergelijke basis is elke vormgeving van het stelsel lood om oud ijzer.

### **De plek van jeugd-ggz en de jeugd-lvg**

Er is veel discussie over de vraag waar de jeugd-ggz en jeugd-lvg in het nieuwe stelsel thuishoren: kunnen deze deelsectoren apart blijven of moeten ze allemaal onder de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid van de gemeenten komen? Om het huidige ‘waterbed-effect’ uit het stelsel te krijgen, is meer integratie van de deelsectoren gewenst. Vaak is met de integratie ook meer samenhang in de zorg te realiseren. Maar bij het zoeken naar meer samenhang is het tevens belangrijk oog te hebben voor de specificiteit van de doelgroep(en) en de zorgvormen waar het hier om gaat.

#### *Intensieve zorg door jeugd-ggz*

De discussie over integratie van de voorzieningen voor gespecialiseerde jeugdzorg kent al een zeer lange geschiedenis. Het Nederlands Jeugdinstituut zette de standpunten eerder vanuit historisch perspectief op een rij.<sup>30</sup> Het Kabinet Rutte heeft erop ingezet de jeugd- en opvoedhulp, jeugd-ggz en jeugd-lvg onder te brengen onder de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid van de gemeente. Daarmee is de discussie niet gesloten.

Adri van Montfoort acht de kans dat de jeugd-ggz in het beleid meegaat erg klein. GGZ-Nederland heeft al laten weten dat ze geen voorstander is van overheveling. Niettemin is een geleidelijke verschuiving van de jeugd-ggz naar de gemeente te ondersteunen, al is het maar om het ‘waterbed-effect’ uit de sector te halen. Wel is er in dat geval aandacht nodig voor vragen of de inkoopkracht van gemeenten voldoende is en wat de plek moet zijn voor zeer specialistische vormen van zorg.

<sup>27</sup> Zie bijvoorbeeld Brink, W. ten (2009). *Kernproblemen zorgvragers Bureau Jeugdzorg Friesland 2008*. Leeuwarden: Bureau Jeugdzorg Friesland.

<sup>28</sup> Zie bijvoorbeeld Steege, M. van der (2009). *Jeugdzorgaanbod beschrijven en onderbouwen in de provincie. Eindrapport met opbrengsten en aanbevelingen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Zelfde soort projecten vinden plaats in onder meer Noord Holland, Rotterdam en Amsterdam.

<sup>29</sup> Steketee, M. & Vandenbroucke, M. (2010). *Typologie voor een strategische aanpak van multiprobleemgezinnen in Rotterdam*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

<sup>30</sup> Zie [www.nji.nl](http://www.nji.nl) > Dossier jeugdzorg > Evaluatie Wet op de jeugdzorg

Jo Hermanns ziet zorginhoudelijk geen redenen waarom specialistische en dure vormen van ggz-zorg onder de gemeente moeten vallen. De kosten van die zorgvormen zijn vaak zo hoog, dat een meer regionale schaal en een 'grote' financier meer voor de hand liggen. Bovendien is in een *wraparound care*-model dit soort zorg op een goed-geregisseerde manier in te zetten. Bestuurlijk-organisatorisch zijn er wel goede redenen voor één financier: de prikkel is groter om dure zorg te voorkomen met effectieve community-based hulp en effectieve preventieprogramma's, als één financier hierover gaat. Interessant daarbij is dat de jeugd-ggz goede preventieprogramma's kent. Hoe dan ook moet de gemeente in de positie komen dat de jeugd-ggz veel betrokken raakt bij preventie en lokale zorg, in de eigen context van de jeugdigen.

Fop Verheij, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie, vreest dat er grote problemen ontstaan als de jeugd-ggz bij de gemeente wordt ondergebracht; grote kans dat het ook meer gaat kosten. Er ontstaat een gigantisch schot tussen enerzijds de jeugd-ggz en anderzijds de volwassenen psychiatrische zorg, somatische zorg en de ziekenhuizen. Maar hij maakt daarbij onderscheid in doelgroepen. Het is volgens hem absoluut uitgesloten dat de klinische kinder- en jeugdpsychiatrie (landelijk zo'n 1600 plaatsen) onder gemeentelijke regie zou passen. Het gaat hier om hooggespecialiseerde zorg voor kinderen en adolescenten met bijvoorbeeld eetstoornissen, ernstige vormen van autisme, ernstige angst-, psychotische en depressieve stoornissen. Hetzelfde geldt voor de poliklinische activiteiten voor deze doelgroepen. Anders ligt dat bij de jeugdigen met gedragsstoornissen, omdat daar vaak verschillende werkvelden bij betrokken zijn. Ook geldt dat voor preventie en eerstelijnszorg en (door uiteenlopende bureaus geboden) behandelvormen voor problemen die enkelvoudig en binnen redelijke termijn te behandelen zijn.

In de discussie door de jaren heen zijn grofweg drie posities te onderkennen.

- De eerste legt accent op de bijzonderheid van de gehele jeugd-ggz-doelgroep en noodzakelijke samenhang met de psychiatrische en gezondheidszorg voor volwassenen. Onderbrenging van de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid van de jeugd-ggz bij gemeenten wordt in deze positie ontraden, omdat de volwassenen-ggz en gezondheidszorg immers niet onder die overheid komen te vallen. Waar er dus scheidingen worden weggenomen, ontstaan er nieuwe.
- De tweede positie legt juist het accent op de overlap van de doelgroepen met die in de andere deelsectoren van de jeugdsector (met name jeugd- en opvoedhulp en het speciaal onderwijs in Cluster IV) en de moeilijkheid om eenduidig te bepalen of een gezin gezien het probleem het beste bij de jeugd- en opvoedhulp, de jeugd-ggz of de jeugd-lvg kan aankloppen. Onderbrenging bij de gemeenten zou dan voor de hand liggen.
- De derde positie kiest een middenweg. Het behoud van het specialisme voor jeugdigen met ernstige, specifieke stoornissen (de klinische kinder- en jeugdpsychiatrie, ongeveer 1600 plaatsen, met bijbehorende poliklinische functies; zie het kader hierboven) bij de gezondheidszorg wordt daarbij benadrukt. Het overige zou met de andere deelsectoren kunnen integreren.

Opvallend in de discussie over de jeugd-ggz is dat de kinder- en jeugdpsychiatrie vaak niet wordt onderscheiden van de rest. Feit is bijvoorbeeld dat ongeveer de helft van de cliëntèle in de jeugd-ggz bestaat uit de ouders. Feit is ook dat ruim 50% van de aanmeldingsklachten betrekking hebben op het gedrag van de jeugdige; 40% van de problemen krijgt uiteindelijk de diagnose 'Stoornis in ontwikkeling/gedrag' en bij ongeveer 35% wordt geen duidelijke psychiatrische stoornis gediagnostiseerd ('Overige stoornis').<sup>31</sup> Maar een klein deel van de totale populatie heeft een dusdanig ernstige problematiek, dat deze is aangewezen op de (klinische en poliklinische) kinder- en jeugdpsychiatrie.

---

<sup>31</sup> GGZ-Nederland (2010). *Zorg op waarde geschat. Update. Sectorrapport ggz 2010*. Amersfoort: GGZ-Nederland.

Het probleem is nu dat het debat gaat over de vraag of de hele bulk van zorg die gefinancierd wordt door de zorgverzekeraars al dan niet naar de gemeente moet, zonder onderscheid te maken naar de doelgroepen en zorgvormen waarover het eigenlijk gaat. Het debat wordt daardoor zo vertroebeld, dat de indruk kan ontstaan dat er nooit consensus is te bereiken. Dat kan er toe leiden dat er uiteindelijk met een botte bijl knopen worden doorgesneden. Nodig is daarom scherper te gaan kijken naar de onderscheiden doelgroepen, specialismen, zorgvormen en diensten. Vanuit dat perspectief is beter te bepalen wat waar het beste is onder te brengen.

### *Intensieve zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (jeugd-lvg)*

Net als bij de jeugd-ggz is bij de zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking de vraag waar dit thuishoort. Om wat voor doelgroep gaat het hier?

Volgens Dirk Verstegen geldt dat deze doelgroep zich eerder onttrekt aan zorg dan met een duidelijke zorgvraag op de stoep staat. In gedrag en uiterlijk mankeren ze op het eerste gezicht weinig, terwijl ze in capaciteiten en sociaal (aanpassings)vermogen gauw tekortschieten. Ze zijn vaak gemakkelijk beïnvloedbaar, ook in negatieve zin. Bij de ouders zien we geregeld verstandelijke beperkingen. Hun bredere opvoedingsomgeving onderkent niet altijd de noodzaak hen te beschermen en te ondersteunen. Als ze in de zorg terechtkomen is er vaak een geschiedenis van teleurstellende ervaringen bij het kind, het gezin en de school. De situatie is dan vaak via een intensieve ondersteuning van het gezin en een daadkrachtige inzet van de school te verbeteren. De noodzaak om zorg te bieden is meestal door de hulpverleners aangegeven.

Statistisch gezien zijn er 16 procent jeugdigen en volwassenen met een IQ van beneden de 85. Volgens Verstegen is die lagere IQ-score op zich niet het probleem; het is wel een risicofactor (bijvoorbeeld, het risico op psychiatrische problematiek en gedragsproblemen is drie tot vier keer hoger dan bij een normaal IQ). De ernst van de problematiek wordt sterk bepaald door de sociale context. In zwakke gezinssituaties is de kans op gedragsproblematiek veel hoger dan in een gezin met positieve opvoedingsfactoren. Er zijn drie subgroepen, afhankelijk van de risico's of ernst van de problematiek:

- Bij de eerste en grootste groep ontwikkelt het kind zich wat langzamer. Meestal is daar tot het zesde jaar weinig tot niets van te merken. Het niveau blijft op een bepaald moment wat steken, maar het kind valt niet erg op. Het gros draait later als volwassene gewoon mee in de samenleving.
- De tweede – beperktere – deelgroep heeft ondersteuning nodig, wisselend van intensiteit maar vaak langdurig zo niet blijvend, om goed mee te kunnen komen en vanwege een hoog risico op ernstiger problemen. Met deze groep krijgen gemeenten veel te maken, omdat de ondersteuning zich begeeft op het vlak van scholing, financiën, wonen, werken, dagbesteding. Die ondersteuning is tot nu toe gefinancierd uit de AWBZ. Dat wordt overgeheveld naar de WMO. Voor veel jongeren geldt hier een Wajong-regeling; die gaat nu naar de gemeentelijke bijstand.
- Een relatief kleine groep ontwikkelt ernstige problematiek – bij ongeveer 80 procent gaat het om ernstige gedragsstoornissen – waarbij gehandicaptenzorg of gespecialiseerde behandelcentra nodig zijn.

Het gaat hier niet alleen om subgroepen, maar ook om stadia van probleemontwikkeling. Er gebeurt nu te weinig aan lichte ondersteuning van de groep, waardoor het uitgroeit tot ernstiger problematiek. Overheveling van de jeugd-lvg naar de gemeente is daarom van harte te ondersteunen. De grootste groep is immers aangewezen op goed onderwijs, participatie in werk, passende huisvesting; daarmee zijn veel problemen te voorkomen. Dit zijn zaken die op het bordje liggen van gemeenten en het passend onderwijs. Expertise die nu in de behandelcentra zit, is op consultatie-basis veel meer in het eerste compartiment in te zetten. Specialistische zorg in het tweede en derde compartiment blijft nodig, maar we streven naar veel meer proactieve (en daarmee preventieve) ondersteuning van de doelgroep op lokaal niveau, met beschikbaarheid van expertise op regionaal niveau.

Interessant is dat juist vanwege de doelgroepenkenmerken aangegeven wordt dat integratie met andere deelsectoren en decentralisatie ligt voor de hand ligt: omdat de grootste groep van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking is aangewezen op goed onderwijs, participatie in werk en passende

huisvesting moet de gemeente hier regie op kunnen voeren. De zogeheten MEE-instellingen, die voor deze doelgroep onder meer informatie en advies, tijdelijke ondersteuning en coördinatie van zorg bieden (zie ook bijlage 1), participeren in veel gevallen al in de CJG's. De Orthopedagogische Behandelcentra pleiten ervoor de ondersteuning van de gezinnen waar het hier om gaat te versterken, onder meer door op consultatiebureaus expertise in te zetten uit de andere compartimenten. Meer in het algemeen vinden de OBC's het van belang het specifieke van de doelgroep in het vizier te houden, maar zij zien juist daarom geen aparte plaats voor hen in het stelsel weggelegd.

## Het AMK, de jeugdbescherming en jeugdreclassering

### *Positie van het AMK*

Het idee in de discussienota 'Opvoeden versterken' om de AMK's onder te brengen bij de Advies en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG) geeft de nodige discussie.

Adri van Montfoort stelt dat het onderbrengen van het AMK bij het ASHG alleen maar meer discontinuïteit in het stelsel oplevert als dit apart geplaatst wordt van de Raad voor de Kinderbescherming en de uitvoering van maatregelen. Volgens hem zijn de taken van het AMK, de Raad voor de Kinderbescherming en de uitvoering van de jeugdbescherming in één instantie onder te brengen. Dat is een gebruikelijk model in het buitenland.

Het maakt Jo Hermanns niet uit waar het AMK is ondergebracht, als de neutraliteit maar is gegarandeerd: het moet niet zodanig onderdeel worden van een organisatie, dat het de mate van toeleiding naar justitie of hulp gaat bepalen. Bij de bureaus jeugdzorg bestaat dit gevaar. Omdat daar achter de schermen steeds meer wordt samengewerkt, raakt het strafrechtelijk perspectief bij mishandelingzaken wat uit beeld omdat men meer met een beschermings- en hulpverleningsperspectief kijkt. Een voordeel van het ASHG is dat politie, Raad voor de Kinderbescherming en hulpverlening bij elkaar zitten.

Er is veel voor te zeggen om de taken van het AMK, het ASHG en de Raad voor de Kinderbescherming onder één dak te brengen. Onderzoek laat zien dat in maar weinig gevallen van kindermishandeling de professionele hulpverlenende instanties hiervan aangifte doen. In dat onderzoek is daarom de vraag opgeworpen of deze instanties bij elke melding van kindermishandeling een juiste afweging maken om strafrecht in te zetten.<sup>32</sup> Het samenbrengen van het AMK, het ASHG en de Raad voor de Kinderbescherming zou in dat licht een goede zaak kunnen zijn. De vraag is alleen waar dan de uitvoering van eventuele beschermingsmaatregelen moet plaatsvinden.

### *Positie van de jeugdbescherming*

In de discussienota 'Opvoeden versterken' is voorgesteld de uitvoering van de jeugdbescherming bij zorgaanbieders onder te brengen. De uitvoering van de jeugdbescherming gebeurt meestal in het kader van een ondertoezichtstelling (ots). Volgens de nieuwe werkwijze in de gezinsvoogdij, de Deltamethode<sup>33</sup>, houdt dit in: (1) analyseren van de situatie en doelen stellen voor de hulp en steun; (2) bieden van hulp en steun; (3) toezicht en risicomanagement met betrekking tot de veiligheid van het kind; (4) inschakelen van geïndiceerde (intensieve) jeugdzorg en uithuisplaatsing. In het kader van deze methode kan de gezinsvoogd overwegen een sociaal netwerkoverleg, vergelijkbaar met de Eigen

<sup>32</sup> Vianen, R.T. van, Boer, R., Jong, B.J. de & Amersfoort, P van (2010). *De inzet van strafrecht bij kindermishandeling*. Den Haag: WODC.

<sup>33</sup> Montfoort, A. van, Slot, W., Perquin, N. & Lever, M. (2009). *Handboek deltamethode Gezinsvoogdij. Methode voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling van minderjarigen*. Utrecht: MOgroep Jeugdzorg.

Kracht Conferentie, te organiseren. Uit de ervaring blijkt dat een dergelijk overleg voordelen kan opleveren: het werkt activerend en motiverend voor het gezin en versterkt de contacten in het netwerk.

Het idee om de uitvoering van de gezinsvoogdij bij een zorgaanbieder onder te brengen komt voort uit het feit dat in veel ots'en het inschakelen van geïndiceerde jeugdzorg noodzakelijk is. Voordat een gezin aan die hulp komt, zijn er dan al heel wat stappen gezet. Bijvoorbeeld, nadat een instantie een zorgelijke situatie heeft gemeld (bijvoorbeeld bij het AMK), doet de Raad voor de Kinderbescherming een onderzoek, gevolgd door bemoeienis van een rechter die een maatregel oplegt, die vervolgens door een gezinsvoogd van bureau jeugdzorg moet worden uitgevoerd. Die gezinsvoogd gaat aan de hand van de Deltamethode met het gezin aan de slag, maar moet in de meeste gevallen weer aanvullende hulp inschakelen. Die nieuwe hulpverlener is vervolgens veel intensiever bij het gezin betrokken dan de gezinsvoogd, maar gebruikt vaak weer niet de Deltamethode. Dit alles is ongunstig voor de gezinnen waar het hier om gaat. Die hebben immers al te maken met een grote hoeveelheid instanties. Zij zijn gebaat met één krachtige, centrale figuur die veel met het gezin werkt en de verantwoordelijkheid en bevoegdheid heeft om aanvullende diensten te regelen (de zogeheten *Wraparound care*).<sup>34</sup>

Volgens Adri van Montfoort zou - zoals bij de bespreking van het AMK is opgemerkt - de uitvoering van taken van het AMK, de Raad voor de Kinderbescherming en de uitvoering van de jeugdbescherming in één instantie kunnen worden ondergebracht. De uitvoering van een ots gebeurt door een gezinsvoogd. Als die bij een zorgaanbieder wordt ondergebracht, brengt dat nieuwe problemen met zich mee. De lijnen naar de Raad worden bijvoorbeeld weer langer. Het risico is bovendien dat de Deltamethode – een nieuwe werkwijze voor ots die onlangs is uitgevoerd – om zeep wordt geholpen. Voorts beslist de instelling die de ots uitvoert over de inzet van aanvullende hulp én deze instelling voert de hulp zelf uit. De onafhankelijkheid is dan in het geding. Dat komt onder meer omdat de rechter tegenwoordig meer of afstand staat, het toezicht naar de gezinsvoogd heeft gedelegeerd en de hem eventueel machtigt om een kind uit huis te plaatsen. Eigenlijk zou de rechter weer een actievere rol moeten krijgen (zoal in de periode voor 1995 al het geval was): vóór het uitspreken van een maatregel zou hij een soort familie- of netwerkberaad moeten instellen om te bekijken of er echt geen andere optie is dan een maatregel. Ook zou hij weer meer direct een toezichthoudende en toetsende rol bij de uitvoering van een maatregel moeten hebben.

Jo Hermans stelt dat de Deltamethode op twee gedachten hinkt. Het is enerzijds een methodiek van casemanagement in een gedwongen kader. Anderzijds is het een hulpverleningsmethodiek waarin analyse, doelen stellen en doelgericht werken centraal staan. De verdere inhoud van de hulp is echter qua omvang en inhoud bescheiden. Daardoor kan de illusie ontstaan dat de Deltamethode passende hulp biedt; de praktijk laat echter zien dat er in de meeste gevallen aanvullende hulp nodig is. Volgens Hermans is er een veel duidelijker keuze nodig. De eerste mogelijkheid is dat de gezinsvoogd een vorm van toezicht en casemanagement in een gedwongen kader biedt. In dat geval kan hij pakweg 15 gezinnen onder zijn hoede hebben. De tweede mogelijkheid is dat het gaat om een vorm van hulpverlening in een gedwongen kader. Uitvoering gebeurt dan door gezinsvoogden als 'change agents', die maar weinig gezinnen hebben - bijvoorbeeld vijf - en die veel in de gezinnen kunnen zijn. Of die hulp wordt uitgevoerd door bijvoorbeeld bureau jeugdzorg of een zorgaanbieder maakt dan niet uit: het gaat in beide gevallen om een intensief zorgaanbod voor een specifieke doelgroep.

De keuze die gemaakt wordt voor de gezinsvoogd als 'casemanager' of als 'change agent' bepaalt ook waar de jeugdbescherming wordt ondergebracht. Het meest realistisch lijkt op dit moment de keuze voor (justitieel) casemanager. Aanhaking bij de leerplicht zou dan een optie kunnen zijn (bijvoorbeeld in het RMC). De jeugdreclassering zou wellicht aangehaakt kunnen worden bij de volwassenreclassering. Mede door deze bewegingen houdt het Bureau Jeugdzorg als constructie op te bestaan.

<sup>34</sup> Hermans, J (2010). Goed geregelde jeugdzorg? In: H. Pijnenburg (Red.), *Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd* (p. 61-80). Amsterdam: SWP.

De vraag is waar - gezien de discussie - de uitvoering van de jeugdbescherming in het stelsel is te positioneren. Er zijn hier in principe verschillende scenario's mogelijk:

- *Aparte voorziening voor toezicht en casemanagement bij drang en dwang.* In het eerste scenario ontwikkelt de gezinsvoogdij zich tot een vorm van toezicht en casemanagement bij een ots. Voor alle vormen van aanvullende hulp schakelt de gezinsvoogd een zorgaanbieder in. In theorie zou het toezicht en het casemanagement – gezien het grote accent op de coördinatie-taak – onder te brengen zijn bij het CJG. Maar als men wil voorkomen ouders het CJG gaan mijden omdat het gedwongen hulp coördineert<sup>35</sup>, kan men denken aan een aparte instantie, bijvoorbeeld een nieuwe combinatie van bureau jeugdzorg, AMK, de Raad voor de Kinderbescherming en het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld.
- *Bureau Jeugdzorg Nieuwe Stijl.*<sup>36</sup> In het tweede scenario ontwikkelt bureau jeugdzorg zich door tot een aanbieder van toezicht, casemanagement en hulp met dwang en drang. De voorziening is gespecialiseerd in hulp aan de doelgroep van kinderen met ernstige problemen, terwijl hun opvoeders zorg mijden of niet in staat zijn hulp te zoeken. Bij ots is de gezinsvoogd de centrale figuur die de hulp met de gezinnen plant en verder ambulante ondersteuning biedt. Bij een noodzaak tot intensievere hulp (intensieve ambulante hulp of thuishulp, daghulp, residentiële hulp of pleegzorg) klopt het bureau jeugdzorg aan bij een aanbieder deze intensievere zorg. In geval van een uithuisplaatsing heeft ze een machtiging van de rechter nodig.
- *Integrale uitvoering jeugdbescherming.* Het derde scenario is vergelijkbaar met het tweede, al neemt hier een zorgaanbieder alle taken op zich: toezicht, casemanagement, begeleiding en hulp, inclusief intensievere vormen van hulp. Deze rol kan de zorgaanbieder alleen krijgen als ze een erkenning heeft van het ministerie van Justitie voor de uitvoering van deze taken. Bij ots is ook hier de gezinsvoogd de centrale figuur die de hulp met de gezinnen plant en voor een belangrijk deel uitvoert. Een systeem van machtiging en steekproefsgewijze achteraf-toetsing waakt over de integrale inzet van hulpvormen.

Het eerste scenario houdt een heel beperkte taak in, zonder hulpverleningsmogelijkheden. Hierin lijkt weinig toekomst te zitten, omdat de casemanager in deze opzet een aparte functionaris is, los van de hulp. Het tweede scenario impliceert een aparte positie, een specifieke doelgroep en een beperkte mogelijkheid tot uitvoering van zorg. Het derde scenario kent deze beperking niet; het impliceert dat de uitvoering van de jeugdbescherming zich doorontwikkelt als een functie van een zorgaanbieder. In alle scenario's zou moeten gelden dat alle betrokken instanties voor het toezicht, het casemanagement en de hulp bij een gezin werken vanuit één en dezelfde, effectieve basismethodiek voor werken in het kader van drang en dwang, bijvoorbeeld de Deltamethode. Op die manier is er voor de cliënt een inhoudelijke samenhang in de hulp.

In de nota 'Opvoeden versterken' is aan het derde scenario de voorkeur gegeven. De meeste gezinnen met een ots hebben immers intensieve hulp nodig. De veronderstelling is dat dan een maximale bundeling van jeugdzorgtaken voor de desbetreffende jeugdigen het meest effectief uitpakt: één gezin, één plan, één uitvoerder. Dat laat onverlet dat bij een deel van de gezinnen nog meer instanties betrokken zullen zijn, zoals de schuldhulpverlening of de volwassenen-ggz. Maar het jeugdzorgdeel is sterk gebundeld. Dat scheelt.

---

<sup>35</sup> De Parlementaire werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg pleit om deze reden voor een scheiding tussen taken van jeugdbescherming en jeugdreclassering en het CJG. Zie: Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg (2010). *Jeugdzorg dichterbij*. Den Haag: Tweede Kamer.

<sup>36</sup> Dit is de constructie voorgesteld door MOgroep Jeugdzorg (2009). *Naar een integrale jeugdzorg*. Utrecht: MOgroep Jeugdzorg (thans Jeugdzorg Nederland).



## Positie van de jeugdreclassering

Volgens Peter van der Laan is voor minderjarigen de hulp en steun bij strafzaken in Nederland ingewikkeld geregeld. Naast de politie en het Openbaar Ministerie zijn er als instanties betrokken (1) de Raad voor de Kinderbescherming, die onder meer vroeghulp organiseert en zorgt voor diagnostiek en advies (en bij taakstraffen ook de coördinatie), (2) de jeugdreclassering van bureau jeugdzorg, voor de uitvoering van begeleiding en hulp in het kader van een door de rechter opgelegde maatregel (en vaak ook vroeghulp) en (3) de aanbieders voor aanvullende trainingen en gedragsinterventies die in het kader van de maatregelen nodig zijn, waaronder ook de justitiële jeugdinrichtingen. Daarnaast kennen we ook nog Bureau Halt. Wordt de jeugdige ouder dan 17 jaar, dan komt ook de reclassering voor volwassenen in beeld. Deze ingewikkelde constructie is historisch gegroeid. Door de versnippering voelen de partijen zich volgens Van der Laan ook onvoldoende in staat om effectieve hulp te bieden. Bij de reclassering voor volwassenen is het veel eenvoudiger geregeld: daar is één instantie – Reclassering Nederland - belast met zowel het voortraject als de uitvoering van maatregelen, naast nog enkele kleine aanbieders voor verslavingsreclassering en het Leger de Heils voor met name nazorg. Het feit dat bureau jeugdzorg vaak voor de uitvoering van de maatregel een beroep moet doen op zorgaanbieders is een rare situatie. De trend in de aanpak van de jeugdigen is immers dat ze steeds vaker langdurige en intensieve trajecten aangeboden krijgen. Voor dat soort trajecten hebben de jeugdreclasserders van bureau jeugdzorg een veel te hoge caseload. Zodra er iets meer nodig is dan begeleiding moet er een andere instantie worden ingeschakeld. Voor de jeugdreclassering zou het al een enorme verbetering zijn als alle uitvoering (begeleiding, behandeling met gedragsinterventies, coördinatie) bij één instantie komt en zoveel mogelijk bij één persoon.

Van der Laan geeft aan dat maatregelen van jeugdreclassering en ots vaak samengaan, bijvoorbeeld bij jeugdigen met licht verstandelijke beperkingen (lvg). Dan is volgens hem de uitvoering in één organisatie helemaal van belang. Nodig is dat er een accent wordt gelegd in de aanpak (ots òf reclassering) en er één methodisch kader wordt gehanteerd. Bij jeugdigen met lvg komt daarbij dat de beperking vaak later wordt ontdekt, tijdens de uitvoering. Dan is het goed als de organisatie het hulpverleningstraject daar soepel op kan aanpassen, zonder veel gedoe met verschillende instanties.

In de discussienota 'Opvoeden versterken' is – net als bij de jeugdbescherming – voorgesteld de uitvoering van de jeugdreclassering bij zorgaanbieders onder te brengen. De jeugdreclassering komt momenteel in beeld op het moment dat de politie een minderjarige meldt bij de Raad voor de Kinderbescherming. Activiteiten zijn: voorlichting en advies; hulp en steun bij (schorsing) preventieve hechtenis; begeleiding voor- tijdens en na de rechtszitting en eventuele detentie. De jeugdreclasserder maakt daarvoor een plan waarin de doelen en activiteiten staan gespecificeerd. Als er in dat kader een training of een intensiever traject nodig is, schakelt ze daarvoor vaak een aanbieder in. De werkwijze van de jeugdreclasserder is vastgelegd in het Handboek Methode Jeugdreclassering.<sup>37</sup>

De vraag is waar dit in het stelsel te positioneren is. Net als bij de uitvoering van de ots-en zijn hier drie scenario's mogelijk:

- *Aparte voorziening voor toezicht en casemanagement bij drang en dwang.* Bijvoorbeeld in een nieuwe combinatie van bureau jeugdzorg, Raad voor de Kinderbescherming en het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld.

---

<sup>37</sup> Vogelvang, B. (2005). *De jongere aanspreken. Handboek methode jeugdreclassering*. Utrecht: MOgroep.



- *Bureau Jeugdzorg Nieuwe Stijl*.<sup>38</sup> Van hieruit vindt de jeugdreclassering plaats in de vorm van casemanagement en lichte hulp. Bij een noodzaak tot training of intensievere hulp klopt de instantie aan bij een daarvoor bestemde aanbieder.
- *Integrale uitvoering jeugdbescherming*. Het derde scenario is vergelijkbaar met het tweede, al neemt hier een zorgaanbieder alle taken op zich.

In de nota 'Opvoeden versterken' is aan het derde scenario de voorkeur gegeven. Daar zijn twee redenen voor. Ten eerste is dat veel jeugdigen zijn aangewezen op trainingen, gedragsinterventies of intensieve trajecthulpverlening. De jeugdreclasserender gaat dan in het derde scenario aan de hand van de gespecificeerde methode met de jeugdige (en zijn netwerk) aan de slag, als één krachtige, centrale figuur die veel in de uitvoering doet en eventueel aanvullende diensten regelt (à la MST of *Wraparound care*). Sommigen pleiten ervoor daarin nog verder te gaan: breng – net als bij de volwassenenreclassering – alles onder bij zorgaanbieders, inclusief de taken van de Raad.

De tweede reden is dat er vaak een combinatie is van uitvoering van een ots en een jeugdreclasseringsmaatregel.<sup>39</sup> Een maximale bundeling van jeugdzorgtaken – en één helder methodisch kader van waaruit wordt gewerkt, zowel in de planning van de hulp, als het casemanagement en de uitvoering – pakt dan het meest effectief voor de jeugdige uit.

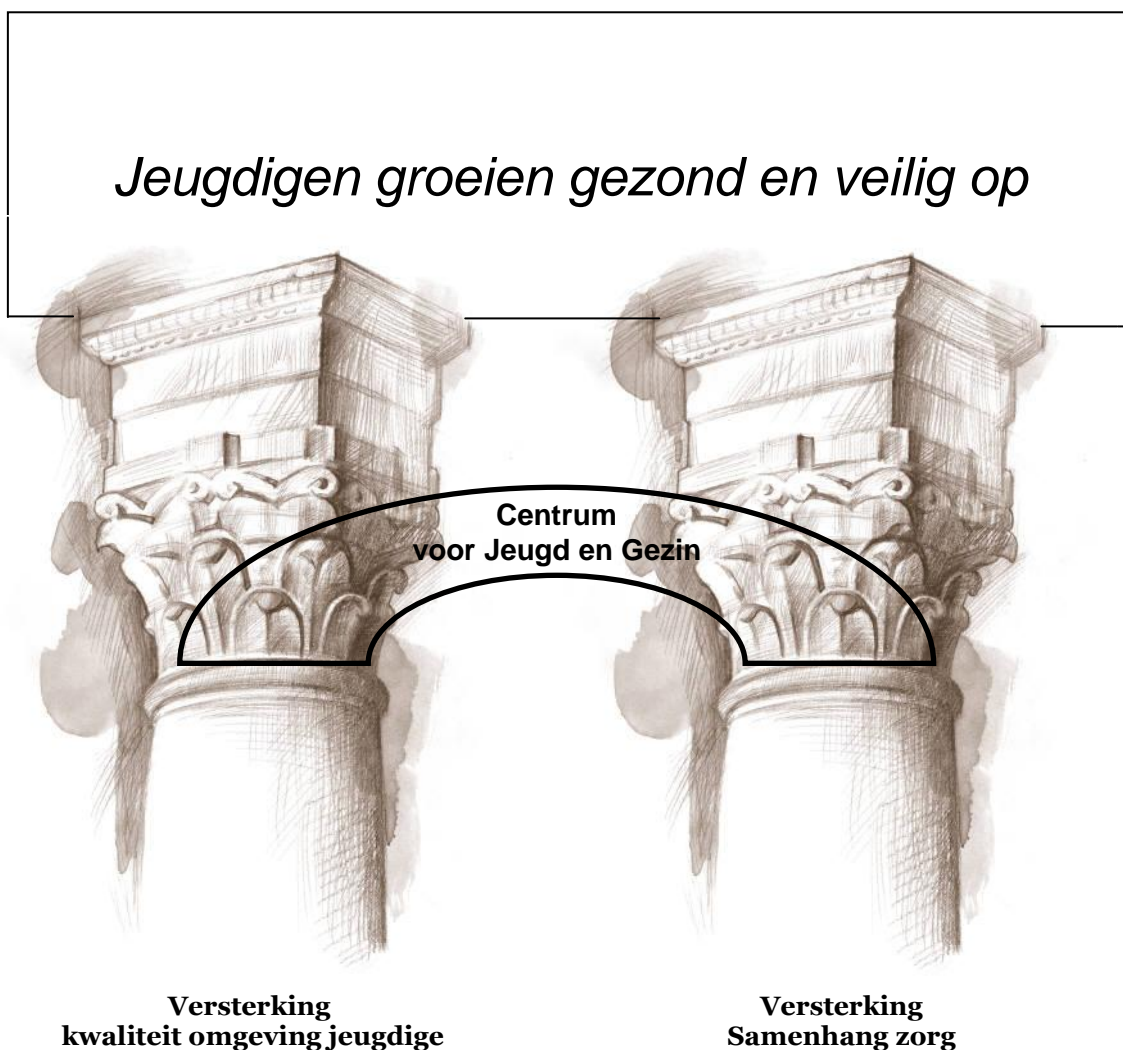
---

<sup>38</sup> Vergelijk: MOgroep Jeugdzorg (2009). *Naar een integrale jeugdzorg*. Utrecht: MOgroep Jeugdzorg (thans Jeugdzorg Nederland).

<sup>39</sup> De doelgroep van jeugdigen met een 'dubbele maatregel' is onlangs geschat op 2.000 tot 2.300 in 2009, wat neerkomt op 10 procent van de jongeren met een reclasseringsmaatregel. Zie: Lever, M., Bijl, H. & Steege, M. van der (2011). Bescherming en straf in één plan. Ondertoezichtstelling en jeugdreclasseringsmaatregel geïntegreerd. *Jeugd en Co Kennis*, jrg 5, nr 1, p. 8-17.

## 7. Besluit

Jeugdigen groeien gezond en veilig op, dat is de missie waaraan ons hele stelsel moet bijdragen. De hoofdlijn daarbij is dat in het nieuwe stelsel het accent moet liggen op de plicht tot goed opvoeden en de daaraan verbonden versterking van sociale netwerken en voorzieningen om die opvoeding in de eigen sociale context te optimaliseren. De kwaliteit van het gewone leven en de daarin voorkomende opvoedingsgemeenschappen en algemene jeugdvoorzieningen zijn van het eerste belang. Voor de zorg is het de werkplaats waar de hulpverlening – waar nodig en zo mogelijk – tijdelijk expertise inzet. Die zorg heeft als functie een zo gewoon mogelijk leven te realiseren of te herstellen. Dat gebeurt in nauwe samenhang van betrokken voorzieningen. Het Centrum voor Jeugd en Gezin vervult daarin vanuit het eerste compartiment een belangrijke brugfunctie: de instantie helpt de pedagogische basisinfrastructuur te versterken, biedt preventie en lichte zorg en roept intensievere zorg in waar nodig. Het Centrum helpt dan ook de twee pijlers van het jeugdbeleid te verbinden.



Het thans versnipperde jeugdstelsel zal hiervoor een grote verandering moeten ondergaan. In deze notitie is hiervoor de nodige informatie aangedragen. Al het aanbod – of vrijwel al het aanbod – komt onder één bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid. Aangegeven is dat een integraal jeugdbeleid de twee pijlers verbindt: zorg voor jeugdigen is niet iets exclusief voor professionals, maar vraagt ook om een betrokken sociaal netwerk, een gezonde omgeving en een pedagogische *civil society*. Het

nieuwe jeugdbeleid slaat daarmee twee vliegen in één klap: het draagt bij aan de missie dat jeugdigen gezond en veilig opgroeien en het helpt exclusie van jeugdigen naar professionele zorgsystemen te voorkomen door een toename van tolerantie en draagkracht van de omgeving. Een deel van het jeugdzorgaanbod zal terecht moeten komen in het eerste compartiment, zodat er in omvang een voldoende arsenaal aan vrij toegankelijke ambulante hulp en ondersteuning ontstaat. De hulp uit het tweede en derde compartiment is daarop aanvullend in te roepen, op basis van goede oordeelsvorming over wat nodig is.

Het zal een hele kunst zijn om het beleid dat hiervoor op gemeentelijk, regionaal/provinciaal en rijksniveau nodig is te realiseren. De gemeente mag zich in dit beleid als (toekomstig) regisseur en financier eisend opstellen. Het aanbod van de algemene jeugdvoorzieningen en de instellingen die opereren in de verschillende compartimenten moet afgestemd zijn op de vraag. De diensten en hulpvormen zijn effectief, efficiënt en transparant wat betreft de kosten. Bij de kwaliteit let men verder op samenhang, bereik en behaalde resultaten.

De transformatie vraagt om een beleidsproces waarin de aandacht uitgaat naar wat voor de jeugdigen nodig is, wat de rol van de voorzieningen in de ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen moet zijn, welke activiteiten die voorzieningen in dat kader moeten uitvoeren, met welk doel en welk resultaat. Het zal nodig zijn te sturen op verandering van het aanbod. Die verandering zal moeten aansluiten bij de enorme kwaliteitsslagen die op veel plaatsen de afgelopen jaren zijn gemaakt en momenteel worden gemaakt. Om het veranderproces goed te kunnen regisseren is veel kennis over het stelsel én een integrale kijk op dat stelsel nodig.

Dit alles is geen sinecure. Wat vele decennia in het stelsel ontbrak, zal met een overheveling naar de gemeenten niet in een paar jaren gefixt zijn. De kwaliteit die is opgebouwd, mag niet verloren gaan. Een gefaseerde overgang in overzichtelijke, hanteerbare stappen ligt daarom voor de hand.

1. De nieuwe inrichting vraagt om een beleidsproces waarin een goed beeld is van de vragen, risico's en de problemen waarvoor jeugdigen, ouders en docenten mee te maken hebben (wat is bijvoorbeeld de 'top 10', wat zijn weinig voorkomende problemen die zeer veel zorg vragen?).
2. Met de betrokken besturen en instanties formuleert men vervolgens een visie op wat ieders rol in de aanpak van deze vragen, risico's en problemen moet zijn. Ook definieert men tot welke resultaten de activiteiten moeten leiden. Die resultaten zijn onder meer benoemd in termen van wat de jeugdigen, ouders en mede-opvoeders ermee opschieten.
3. Vervolgens benoemt men wat elk van de samenwerkingspartners moeten doen om de activiteiten en resultaten te realiseren. Met prestatie-indicatoren turft men wat ervan terecht komt. Het rapport gaat naar de bestuurders en vindt zijn vertaling in nieuwe acties. Zo gaat de vrijblijvendheid eruit.

De verbouwing mag best even duren, als het maar goed gebeurt. De jeugdigen en onze samenleving zijn immers niet gebaat bij een bestuurlijk experiment dat achteraf mislukt blijkt te zijn. Maar de verandering moet er komen, met volle aandacht voor zowel de 'gewone' pedagogische omgeving van jeugdigen als voor het zorgstelsel. Immers, een hoge kwaliteit van beide geeft het beste blijk van beschaving.

## Bijlage 1. Het huidige jeugdstelsel

De jeugdsector is versnipperd, verantwoordelijkheden zijn verdeeld over een groot aantal partijen en er zijn uiteenlopende financieringsstromen. Tussen de verschillende zorgaanbieders is bovendien onvoldoende afstemming. Dit blijkt uit onderstaand overzicht van het Nederlandse jeugdzorgstelsel.

Schematisch zit het Nederlands jeugdstelsel als volgt in elkaar:<sup>40</sup>



### Algemene jeugdvoorzieningen

In de eerste plaats zijn er de algemene jeugdvoorzieningen, ook wel de pedagogische basisvoorzieningen of de nulde lijn genoemd, waar jeugdigen en hun opvoeders veel mee te maken hebben: de scholen, kinderopvang, sportverenigingen enzovoort. Deze maken strikt genomen geen deel uit van het jeugdzorgstelsel, maar zijn daarvoor wel van belang. Het zijn plaatsen waar veel aan preventie kan worden gedaan, zodat de ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen is te optimaliseren en gewone, alledaagse opvoedingsvragen en problemen niet ontsporen. Daarnaast zijn het ook de vindplaatsen, waar met een goede signalering ernstige probleemgevallen vroegtijdig zijn op te sporen en snel zijn te helpen. Hierdoor kan erger worden voorkomen. Jeugdbeleid is erop gericht deze

<sup>40</sup> Zie ook: Zwikker, N. & Hens, H. (2008). *Jeugdzorg in kaart. Wettelijke kaders, voorzieningen, beroepen en functies in de jeugdzorg*. Amsterdam: SWP.



voorzieningen te versterken, zodat de daar werkzame professionals alledaagse problemen zelf adequaat kunnen oplossen en ernstiger probleemgevallen goed kunnen signaleren. Woningbouwcorporaties, arbeidsbemiddeling en vrijetijdsbesteding behoren tot dezelfde groep van voorzieningen. Een goede huisvesting, dagbesteding (arbeid, school, vrije tijd) en een minimum inkomen zijn voor jongeren en gezinnen belangrijke basisvoorwaarden om goed te functioneren. Gebreken daarin staan bekend als belangrijke risicofactoren in de ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen. Jeugdbeleid is er daarom ook op gericht om de samenwerking met deze voorzieningen te stimuleren, zodat de mogelijkheden om risicofactoren op dit vlak te bestrijden worden vergroot. Deze voorzieningen worden door uiteenlopende instanties gefinancierd. De gemeente wordt geacht in haar preventieve jeugdbeleid de regie te voeren in de vorming van een gezonde (pedagogische) leefomgeving van jeugdigen.

### **De eerste lijn**

Onder de eerste lijn vallen de jeugdgezondheidszorg, de opvoed- en opgroeiondersteuning, advisering aan jeugdigen en opvoeders en de lichte hulpverlening. Volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn gemeenten verantwoordelijk voor de realisering van een voldoende hoeveelheid en kwaliteit van aanbod op dit terrein. Volgens prestatieveld 2 van de WMO<sup>41</sup> houdt dit de volgende taken in:

- Informatie en advies;
- Signaleren;
- Toeleiding naar hulp;
- Licht pedagogische hulp;
- Coördinatie van zorg.

De Wpg schrijft voor dat de gemeente bovendien verantwoordelijk is voor het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg, dat het volgende inhoudt:

- Monitoring en signalering;
- Inschatten van informatie- of zorgbehoefte;
- Screeningen en vaccinaties;
- Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen
- Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking (zorgcoördinatie en onderhoud samenwerkingverbanden).

In een gemeente kunnen er veel verschillende instanties opereren die dit aanbod verzorgen, zoals kraamzorg, thuiszorgorganisaties, consultatiebureaus, ggd-en, pedagogische adviesbureaus en jeugdzorgaanbieders. Deze zorgen ondermeer voor deskundigheidsbevordering van professionals en de uitvoering van preventieprogramma's in de algemene jeugdvoorzieningen, vroegtijdige signalering en het zo vroegtijdig mogelijk aanpakken van problemen (vroeghulp). De financiering van deze voorzieningen loopt via verschillende kanalen. De bedoeling is dat al deze instanties gaan samenwerken in een Centrum voor Jeugd en Gezin (GJG). De gemeente is daarbij de aangewezen regisseur.

---

<sup>41</sup> De WMO kent negen prestatievelden; (1) bevorderen leefbaarheid en sociale samenhang; (2) preventieve ondersteuning jeugdigen en opvoeders met problemen; (3) geven van informatie, advies en cliëntondersteuning; (4) ondersteunen van mantelzorg en vrijwilligers; (5) participatie van mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of psychosociaal probleem; (6) voorzieningen voor de mensen genoemd bij veld 5; (7) maatschappelijke opvang waaronder vrouwenopvang en aanpak huiselijk geweld; (8) bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg; (9) bevorderen van verslavingsbeleid. De laatste drie worden ook wel samen aangeduid als 'Maatschappelijke zorg en de aanpak van huiselijk geweld'.

Op het snijvlak van de eerste en de tweede lijn opereren de bureaus jeugdzorg en - in het onderwijs - de zogeheten zorg- en adviesteams (ZAT's). De bureaus jeugdzorg vormen de toegangspoort tot de tweede lijn. Tevens bieden ze onderdak aan de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) en werken ze samen met veel andere regionale en lokale instanties, zoals de Veiligheidshuizen, de Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG), MEE en de centrale indicatie-organen voor de zorg (CIZ's). De ZAT's zijn ervoor bedoeld scholen te ondersteunen bij de snelle signalering en aanpak van zorgleerlingen en te zorgen voor een adequate verwijzing en samenhangende hulp aan leerlingen die meer gespecialiseerde zorg nodig hebben. In een zorg- en adviesteam nemen vaak verschillende instanties deel, zoals het Centrum voor Jeugd en Gezin (in het bijzonder de jeugdgezondheidszorg), bureau jeugdzorg, professionals van school, maatschappelijk werk, leerplichtambtenaren en politie.

In dit onderdeel van het stelsel wordt een groot aantal kwaliteitstrajecten uitgevoerd om de dienst- en hulpverlening (verder) te verbeteren. Een greep hieruit<sup>42</sup>:

- Vorming van een integrale jeugdgezondheidszorg;
- Ontwikkeling en implementatie van professionele richtlijnen;
- Opbouw van de Centra voor Jeugd en Gezin;
- Digitalisering en verbetering toegankelijkheid van de papieren dossiers (Elektronisch Kind Dossier - EKD);
- Ontwikkeling van een Verwijs Index Risicjongeren (VIR);
- Ontwikkeling en implementatie van een triage-methodiek voor de selectie van risicajeugd;
- Verbetering van de indicatiestelling door bureau jeugdzorg (VIB);
- Verkorting van de wachttijd en versnelling doorlooptijd bureau jeugdzorg;
- Verbetering van het toezicht door de inspectie met behulp van kwaliteitsindicatoren.

### **De tweede (en derde) lijn**

Er bestaat bij gemeenten en gemeentelijke instanties veel behoefte aan informatie over hoe de tweede lijn in elkaar zit. Daarom volgt hier wat uitgebreidere informatie dan bij de vorige onderdelen. Het gaat daarbij nog steeds om slechts een kenschets van de belangrijkste onderdelen. De informatie is met name ontleend aan de nieuwe databank Stelselinformatie ([www.nji.nl](http://www.nji.nl) > stelselinformatie). Voor meer details zie aldaar.

#### *Bureau jeugdzorg*

Dit vormt de voornaamste toegangspoort tot de intensieve zorg. Het biedt pedagogische begeleiding van enkele gesprekken, screening en diagnostiek en indicatiestelling voor jeugdigen die aangewezen zijn op jeugd- en opvoedhulp en jeugd-ggz. Het voert verder maatregelen van jeugdbescherming en jeugdreclassering uit en geeft onderdak aan het Advies en Meldpunt Kindermishandeling en de Kindertelefoon. Bureau jeugdzorg richt zich op kinderen, jongeren en opvoeders bij vragen en problemen rond opgroeien en opvoeden. De bureaus vallen onder de provincies, zij krijgen hiervoor een doeluitkering van het rijk.

---

<sup>42</sup> Bronnen en meer informatie:

- [www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl) > zorg > publieke-gezondheidszorg > jeugdgezondheidszorg > hoe-is-de-jeugdgezondheidszorg-georganiseerd?
- [www.jeugdzorgnederland.nl](http://www.jeugdzorgnederland.nl) > wat doet Jeugdzorg Nederland > versterking



### *Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)*

Het AMK heeft grofweg drie taken. De eerste is advies geven aan iemand die vermoedt dat een kind mishandeld wordt en daarom contact opneemt met het AMK. De AMK-medewerker schat samen met de persoon die contact heeft opgenomen de situatie in en geeft advies. De persoon die contact heeft opgenomen blijft verantwoordelijk voor de verdere stappen. De tweede taak is ondersteuning bij de uitvoering van een advies (consult genoemd). Als in overleg met de persoon blijkt dat een onderzoek nodig is, spreekt het AMK van een melding en neemt de medewerking de verantwoordelijkheid over. In dat geval voert het AMK het onderzoek uit en regelt waar nodig bescherming en/of hulp.

### *Jeugd- en opvoedhulp*

Deze deelsector werd voorheen ook wel aangeduid als jeugdhulpverlening of kortweg jeugdhulp. Het omvat ambulante zorg, intensief pedagogische thuishulp, daghulp (ook wel deeltijd verblijf of semi-residentiële zorg genoemd; voorheen onder meer boddaertcentra en medische kleuterdagverblijven), 24-uurshulp en pleegzorg. Dit onderdeel wordt sinds 1989 hoofdzakelijk gefinancierd door de provincies. Vroeger had elke instelling zijn eigen intakebeleid. Met ingang van de nieuwe Wet op de Jeugdzorg in 2005 is bureau jeugdzorg de enige toegangspoort. Jeugd- en opvoedhulp richt zich op kinderen, jongeren en opvoeders met (ernstige) problemen rond opgroeien en opvoeden. De problemen uiteten zich meestal in gedragsproblemen, opstandig gedrag en ruzies, emotionele problemen, tekorten in sociale competenties, ADHD en druk gedrag, vaak in combinatie met opvoedingsproblemen. Een deel van de populatie heeft (ook) ontwikkelingsproblemen, zoals taalachterstanden, aan autisme verwante stoornissen of *failure to thrive* (het niet willen ‘gedijen’). We vinden hier ook veel de multiproblemegezinnen. Veel van deze hulp wordt uitgevoerd als onderdeel van een beschermingsmaatregel. Een nieuw onderdeel is de gesloten jeugdzorg (Jeugdzorg Plus), bedoeld voor jongeren waarbij opgroei- of opvoedingsproblemen een opname en verblijf in een gesloten setting noodzakelijk maken. De provincies krijgen voor al deze zorgvormen een doeluitkering van het rijk.

### *Geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz)*

De jeugd-ggz biedt hulp aan jeugdigen met psychiatrische stoornissen en psychische problemen, zoals autisme, ADHD, eetstoornissen, depressiviteit, verslaving, angststoornissen, gedragsstoornissen of schizofrenie. Ruim 50% van de aanmeldingsklachten betrekking hebben op het gedrag van de jeugdige; ongeveer 35% van problemen wordt uiteindelijk niet als een duidelijke psychiatrische stoornis gediagnostiseerd, maar krijgt de diagnose ‘Overige stoornis’.<sup>43</sup> De ggz-instellingen bieden doorgaans preventie, eerstelijns-ggz, ambulante zorg, klinische zorg en langdurig verblijf. Ongeveer de helft van de cliënten zijn ouders. De zorg en verblijf op indicatie is toegankelijk via bureau jeugdzorg en op verwijzing van een arts. De kosten worden gedekt via de Zorgverzekeringswet of de AWBZ, eventueel uitgekeerd als een persoonsgebonden budget (PGB). Een klein deel van de totale populatie heeft een dusdanig ernstige problematiek, dat deze is aangewezen op de zeer specialistische (klinische en poliklinische) kinder- en jeugdpsychiatrie. Het gaat daarbij om jeugdigen met bijvoorbeeld ernstige vormen van autisme, eetstoornissen, psychosen, ernstige depressieve of angststoornissen.

### *Zorg voor jeugdigen met licht verstandelijke beperking (jeugd-lvg)*

Vanuit twintig Orthopedagogische Behandelcentra (OBC's) voor jeugd-lvg wordt hulp geboden aan kinderen en jongeren die in hun ontwikkeling zijn belemmerd en die zich op grond van hun lagere intellectueel functioneren én beperkte sociale aanpassingsvermogen niet (zonder hulp) kunnen handhaven in maatschappelijke verbanden, zoals gezin, school, werk, groep, leeftijdsgenoten of buurt.

---

<sup>43</sup> GGZ-Nederland (2010). *Zorg op waarde geschat. Update. Sectorrapport ggz 2010*. Amersfoort: GGZ-Nederland.



Het gaat op jaarbasis om ruim 13.000 cliënten, ruim 5.000 voor residentiële zorg en bijna 8.000 voor ambulante hulpverlening. De hulp wordt gefinancierd vanuit de AWBZ en wordt geboden in de vorm van intramurale behandeling (zorgzwaartepakketten LVG-behandeling), dagbehandeling en behandeling/begeleiding in de gezinssituatie. Daarnaast is er sprake van PGB's die in de praktijk waarschijnlijk veel worden ingezet voor 'bed, bad en brood' in particuliere voorzieningen. Daarbij gaat het dan om jeugdigen waarvoor geen plek is in de reguliere (jeugd)zorg, maar die ergens ondergebracht moeten worden vanwege problemen die ze in de omgeving hebben of geven. Voorts bieden zogeheten MEE-instellingen vanuit de financieringsstromen in de gehandicaptenzorg informatie en advies, vraagverduidelijking, tijdelijke ondersteuning en het aanvragen, coördineren, monitoren en evalueren van externe dienstverlening.

### *Jeugdbescherming*

Dit is aan de orde als de ontwikkeling van een jeugdige veilig gesteld moet worden. Of dat nodig is, wordt onderzocht door de Raad voor de Kinderbescherming. Afhankelijk van de uitkomst kan de rechter een maatregel van kindbescherming opleggen. De meest voorkomende maatregel is de ondertoezichtstelling (ots). Ontheffing en ontzetting uit het ouderlijk gezag zijn zwaardere maatregelen. Bij een ots krijgt het kind een gezinsvoogd van bureau jeugdzorg toegewezen. Deze persoon begeleidt het kind en zijn ouders bij het oplossen van de opvoedingsproblemen. In principe blijft het kind thuis wonen. Vaak blijkt het nodig aanvullende hulp te regelen in de vorm van intensieve orthopedagogische thuishulp. De rechter kan ook besluiten om de jeugdige (tijdelijk) in een pleeggezin of tehuis te plaatsen. De hulp wordt gefinancierd door het ministerie van justitie via de provincies.

### *Jeugdreclassering*

Bij jeugdigen die een delict hebben begaan, organiseert de Raad voor de Kinderbescherming onder meer vroeghulp en zorgt ze voor diagnostiek en advies. De jeugdreclassering – ondergebracht bij bureau jeugdzorg – biedt juridische en praktische ondersteuning in het juridische proces en is verantwoordelijk voor de uitvoer van opgelegde maatregelen en straffen (en vaak ook de vroeghulp). Veel van de jeugdigen krijgen bij een maatregel of straf begeleiding of een training of gedragsinterventie die erop is gericht de kans op recidive te verkleinen. De trainingen of interventies worden vaak verzorgd door daarvoor gespecialiseerde aanbieders, waaronder de justitiële jeugdinrichtingen.

In de Wet op de jeugdzorg is geregeld dat het bureau jeugdzorg indicaties afgeeft voor jeugdzorg in de tweede lijn. In de praktijk lopen indicaties voor zorg uit de zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) niet alleen via bureau jeugdzorg, maar ook vaak via de huisartsen en het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Jeugdbescherming, justitiële jeugdinrichtingen en jeugdreclassering worden - conform de wet - ingezet op aanwijzing van de rechter. Speciale commissies of indicatieorganen van het onderwijs kennen aan leerlingen gespecialiseerde onderwijsvoorzieningen toe. De Wet op de jeugdzorg regelt voorts dat een indicatiebesluit van het bureau jeugdzorg de cliënt een opeisbaar recht op jeugdzorg geeft. Dit recht staat in het beleid momenteel ter discussie: de vraag naar jeugdzorg groeit explosief en dat roept de vraag op of dit recht op de lange termijn is waar te maken. Het landelijk beleid zet dan ook in op versterking van de algemene jeugdvoorzieningen en de eerste lijn om het ontstaan of de verergering van problemen tegen te gaan.

In de verschillende voorzieningen binnen de tweede lijn vinden we vaak dezelfde jeugdigen en gezinnen. Veel van hen zijn op verschillende voorzieningen tegelijk aangewezen. Het beleid is er dan ook op gericht betere samenwerking – zo niet de integratie – van voorzieningen tot stand te brengen.

In een aantal deelsectoren werkt men ook nog met een derde lijn. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om gesloten vormen van opvang of topklinische zorg voor zeer specifieke problemen.<sup>44</sup> Op deze plaats gaan we hier niet verder op in.

Ook in dit onderdeel van het stelsel is een groot aantal kwaliteitstrajecten te vinden om de hulp (verder) te verbeteren. Wederom een greep hieruit<sup>45</sup>:

- Ontwikkeling en implementatie van professionele richtlijnen en evidence-based behandelvormen;
- Uitbouw van samenwerking en trajecthulpverlening;
- Versnelling van de doorlooptijden;
- Verbetering van de beleidsinformatie;
- Invoering werken met prestatie-indicatoren en routinematige monitoring van de resultaten van de hulp (Routine Outcome Monitoring – ROM);
- Invoering nieuwe methode voor uitvoering ots (Deltamethode Gezinsvoogdij);
- Invoering handboek methode jeugdreclassering;
- Verbetering toezicht door de inspectie met behulp van kwaliteitsindicatoren.

De tabel op de volgende pagina toont hoeveel jeugdigen jaarlijks ongeveer gebruikmaken van de verschillende onderdelen en welk budget daarmee is gemoeid. Te zien is dat het om een sector gaat dat een prestatie van formaat levert: per jaar worden vele duizenden jeugdigen en hun gezinnen bediend.

In een aparte kolom is aangegeven hoeveel cliënten er ongeveer per 1000 jeugdigen van de zorg gebruikmaken. Met behulp van die getallen kan elke gemeente gemakkelijk een schatting maken van het zorggebruik, omgerekend naar het ‘eigen’ aantal jeugdigen. Daarbij horen drie kanttekeningen

- De tabel kan ‘vervuild’ zijn met dubbeltellingen. De cijfers zijn namelijk niet te corrigeren voor het aantal jeugdigen dat bijvoorbeeld van zowel jeugd- en opvoedhulp gebruikmaakt als van jeugd-ggz.
- Bovendien zijn de cijfers niet gewogen. Gebruikelijk is een schatting van het zorggebruik te maken, rekening houden met de mate waarin risicofactoren bij cliënten aan de orde zijn, zoals een achterstandssituatie of een laag inkomen. Op basis daarvan worden budgetten of doeluitkeringen geraamd en verdeeld. Dat is hier nog niet meegenomen.
- Voorts onderscheidt de geen ambulante zorg die vrij toegankelijk is aan te bieden (eerste compartiment) en intensieve ambulante hulp die in het tweede compartiment thuishoort.

De tabel laat ook zien welke budgetten met de zorg gemoeid zijn. In totaal gaat het om iets meer dan drie miljard euro. Omgerekend komt dat neer op ongeveer 870 euro per jeugdige. Een gemeente met 1000 jeugdigen zou dus bij decentralisatie van de jeugdzorgmiddelen beschikken over een budget van 870.000 euro (zonder weging van risicofactoren). Dat lijkt veel, maar tabel laat ook zien wat het geschatte zorgverbruik per 1000 jeugdigen is: er moet heel wat werk voor verzet worden. Daarbij moet men bedenken dat bepaald aanbod erg duur is.

- Een plaats in een residentiële voorziening jeugd- en opvoedhulp kost al gauw 60.000 euro per jaar;
- een plaats in een Jeugdzorg Plus kost meer dan 100.000 euro per jaar.

Daar komt bij dat het aantal jeugdigen dat een beroep doet op de jeugdzorg al jaren stijgt. Met de bezuinigingen voor de komende jaren in het verschiet wordt dit alles dus beslist geen vetpot.

---

<sup>44</sup> Zie bijvoorbeeld GGZ-Nederland (2011). *Jeugd-ggz: Investeren in de toekomst. Ambities voor 2011-2014*. Amersfoort: GGZ-Nederland.

<sup>45</sup> Bronnen en meer informatie: [www.ggz nederland > beleidsthema's](http://www.ggz nederland > beleidsthema's); [www.lvgnet.nl](http://www.lvgnet.nl); [www.jeugdzorgnederland.nl > wat doet Jeugdzorg Nederland > versterking](http://www.jeugdzorgnederland.nl > wat doet Jeugdzorg Nederland > versterking)

## Kengetallen jeugdzorg<sup>1</sup>

Deelsectoren	Aantal cliënten 2008 <sup>2</sup>	Aantal cliënten 2009		Budget 2009		
		Totaal aantal	Per 1000 jeugdigen <sup>3</sup>	Totaal budget	Per jeugdige in zorg	Per jeugdige algemeen <sup>3</sup>
Bureau Jeugdzorg						
• BJZ toeleiding hulp				€ 145.000.000		€ 41,11
- Totaal aanmeldingen	88.177	100.689	28,5			
- Waarvan geaccepteerd <sup>4</sup>	53.740	63.810	18,1		€ 2.272	
• Jeugdbescherming	47.877	51.014	14,5	€ 275.000.000	€ 5.391	€ 77,96
• Jeugdreclassering	23.738	23.193	6,6	€ 57.000.000	€ 2.458	€ 16,16
AMK <sup>5</sup>	52.946	59.439	16,9	€ 41.000.000	€ 690	€ 11,62
• Adviezen	27.634	32.501	8,3	€ 1.900.000	€ 58	€ ,54
• Consulten	9.156	10.364	2,6	€ 1.100.000	€ 106	€ 0,31
• Onderzoeken	16.156	16.574	4,2	€ 38.000.000	€ 2.293	€ 10,77
Jeugd- en opvoedhulp <sup>6</sup>	95.173	101.553	28,8	€ 917.000.000	€ 9.030	€ 259,97
• Ambulante jeugdhulp	44.276	48.254	12,7	€ 200.000.000	€ 4.145	€ 56,70
• Verblijf deeltijd	9.816	9.348	2,7	€ 180.000.000	€ 9.255	€ 51,03
• Verblijf pleegzorg	20.144	21.727	6,2	€ 170.000.000	€ 7.824	€ 48,19
• Verblijf 24-uurs	11.805	11.527	3,3	€ 325.000.000	€ 28.195	€ 92,14
• Crisiszorg	9.132	10.697	3,0	€ 42.000.000	€ 3.926	€ 11,91
Jeugdzorg Plus	3.236	3.209	0,9	€ 160.000.000	€ 49.860	€ 45,36
Jeugd-ggz ZvW <sup>7</sup>		266.229		€ 470.000.000	€ 1.756	€ 133,24
• Ambulante zorg	237.601	256.618	72,82			
• Deeltijd	1.678	1.734	0,5			
• Residentieel	6.073	6.428	1,8			
• Gemengd	2.878	2.936	0,8			
Ggz 1 <sup>e</sup> lijn zelfst. Gevestigd		1.425	0,4			
Jeugd-lvg AWBZ OBC's <sup>8</sup>	12.970	13.001	3,7	€ 329.000.000	€ 25.306	€ 93,27
Jeugd-lvg AWBZ overig				€ 181.000.000		€ 51,31
Jeugd-ggz+lvg PGB <sup>9</sup>	33.600	26.865	7,6	€ 497.000.000	€ 18.500	€ 140,90
<b>Totaal</b>				<b>€3.072.000.000</b>		<b>€ 870,90</b>

<sup>1</sup> Bron: Yperen, T.A. van & Woudenberg, A. van (2011). *Werk in uitvoering. Bouwen aan het nieuwe jeugdstelsel*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. (Te downloaden van [www.nji.nl](http://www.nji.nl)). De tabel is gemaakt samen met het ministerie van VWS.

<sup>2</sup> Gegevens over aantal cliënten niet op basis van een eenduidige definitie. Zo betreft het aantal cliënten Jeugd- en opvoedhulp gebruikers (berekend door het aantal kinderen in zorg op 1 januari op te tellen bij de instroom in dat jaar). Dit kan afwijken van andere deelsectoren, waar wellicht alleen standcijfers worden gebruikt. Jeugdigen geteld in de ene deelsector kunnen ook in de andere deelsector voorkomen. Optellen geeft daarom geen juist beeld van het aantal cliënten.

<sup>3</sup> Gerekend over alle jeugdigen in Nederland 0 t/m 17 jaar (3.527.375). Budget per jeugdige niet gewogen naar risicofactoren.

<sup>4</sup> Cijfers 2008 van 14 bureaus jeugdzorg, over 2009 van 15 bureaus jeugdzorg; deels dus sprake van administratieve stijging.

<sup>5</sup> Uitsplitsing bedragen voor de functies advies, consult en onderzoek door VWS geschat.

<sup>6</sup> Bron: Jeugdzorg Nederland (2010). Bedragen per zorgsoort door VWS geschat. Geschat aan unieke cliënten in 2008 is 70.805; in 2009 is dat 75.323. Bedragen per jeugdige in zorg berekend over gebruikers, niet de unieke cliënten.

<sup>7</sup> Gegevens volgens VWS. Het Sectorrapport ggz (2010) berekent andere aantallen en bedragen. Iets meer dan de helft van personen in behandeling in 2009 zijn volgens het sectorrapport jeugdigen, de rest zijn ouders; ZvW = Zorgverzekeringswet.

<sup>8</sup> Aantal cliënten in Orthopedagogische Behandelcentra (OBC's); Zie verder Kerncijfers LVG (PWC, 2009). Het aantal cliënten jeugd-lvg AWBZ overig is niet goed bekend.

<sup>9</sup> PGB = Patiëntgebonden Budget. Op peildatum 31-1-2009. Het gemiddelde PGB-budget dat wordt toegekend is 18.500 euro. Op basis daarvan is het aantal cliënten (PGB-houders) berekend.

## Bijlage 2. Leerlingzorg in Passend Onderwijs<sup>46</sup>

### Doel van passend onderwijs

Doel van passend onderwijs is zo goed mogelijk onderwijs te bieden aan ieder kind, ongeacht de extra zorgbehoefte. Volgens de minister van Onderwijs lukt dat onvoldoende in het huidige stelsel. Dat nodigt namelijk vooral uit zoveel mogelijk leerlingen als hulpbehoevend te bestempelen en te verwijzen naar het speciaal onderwijs of naar speciale jeugdzorg. Leerlingzorg is te veel buiten de klas georganiseerd. Samenwerking met de zorg is onvoldoende: er gaan bijvoorbeeld leerlingen naar een school voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen, zonder dat er hulp is voor de ouders.

Het kabinet wil met het nieuwe beleid vijf zaken realiseren.

- *Leerlingen krijgen zo goed mogelijk onderwijs.* Scholen krijgen een zorgplicht waardoor leerlingen een zo goed mogelijk passend onderwijsaanbod krijgen op de school van aanmelding of een andere school in de regio. Zo min mogelijk kinderen zitten thuis.
- *Ouders zijn betrokken bij hun kind op school.* Ze denken mee over hoe zij hun kind het beste kunnen ondersteunen. Er is sprake van een werkbaar evenwicht tussen wat de ouders van de school verwachten en wat de school kan bieden.
- *Docenten zijn goed toegerust.* Docenten hebben voldoende bagage om te kunnen omgaan met verschillen tussen leerlingen. Docenten zijn in staat om te signaleren wanneer een leerling extra zorg nodig heeft. Als dat zo is, dan voorzien ze zelf in die behoefte of schakelen ze hulp in, zonder al te veel bureaucratie.
- *Scholen werken samen met jeugdzorg en gemeenten.* De ondersteuning voor leerlingen is afgestemd met de jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en toeleiding naar de arbeidsmarkt: één kind, één gezin, één plan.
- *Doelmatige investeringen.* De besteding van geld is transparant en de resultaten zijn zichtbaar in de klas.

### Zorgplicht: van regulier naar licht tot zwaar

In het nieuwe stelsel krijgen de scholen in het primair en voortgezet onderwijs een zorgplicht. Wanneer ouders hun kind op een bepaalde school aanmelden, heeft de school de taak dit kind een zo goed mogelijke plek in het onderwijs te bieden. Als de school het kind zelf geen passend onderwijs kan bieden, heeft de school de taak binnen een samenwerkingsverband het kind een zo goed mogelijke plek op een andere school aan te bieden. Een samenwerkingsverband voor primair onderwijs bestaat uit: regulier basisonderwijs; speciaal basisonderwijs (lichte zorg); speciale scholen en afdelingen uit clusters 3 en 4 voor speciaal onderwijs (zware zorg).<sup>47</sup> De samenwerkingsverbanden voor het voortgezet onderwijs zullen bestaan uit: regulier voortgezet onderwijs; leerwegondersteunend onderwijs (lwoo) en praktijkonderwijs (PrO) (lichte zorg); voortgezet speciaal onderwijs voor de clusters 3 en 4 (zware zorg).

---

<sup>46</sup> Samenvatting van: Bijsterveld-Vliegenthart, M. van (2011). *Naar passend onderwijs*. Brief aan de Tweede Kamer, d.d. 31-01-2011, referentie: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 266319.

<sup>47</sup> Cluster 1: scholen voor visueel gehandicapte kinderen en visueel gehandicapte kinderen met een meervoudige beperking; Cluster 2: scholen voor dove en slechthorende kinderen en kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden; Cluster 3: scholen voor leerlingen met verstandelijke (ZML) en/of lichamelijke beperkingen (Mytyl/Tylyl) en leerlingen die langdurig ziek zijn (LZ); Cluster 4 vallen de scholen voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen, langdurig zieke kinderen zonder een lichamelijke handicap en onderwijs aan kinderen in scholen die verbonden zijn aan pedologische instituten. Meer informatie: [speciaalonderwijs.kennisnet.nl](http://speciaalonderwijs.kennisnet.nl).

Nadat de leerling tot de school is toegelaten, wordt zo nodig (eventueel met behulp van het centrum voor jeugd en gezin), benoemd wat nodig is aan zorg en/of opvoed- en groeiondersteuning. In het voortgezet speciaal onderwijs staat hierbij hoe de voorbereiding op de arbeidsmarkt plaatsvindt.

### **Samenwerkingsverband: budget en zorgplan**

Het samenwerkingsverband heeft één budget voor onderwijs. Het verband maakt afspraken over de inzet van de financiële middelen en de geboden zorg aan leerlingen. Ook bepalen zij de procedure voor plaatsing in het speciaal basisonderwijs, en cluster 3 en cluster 4 scholen. Verder maken zij afspraken over de manier waarop verantwoording plaatsvindt, de informatievoorziening aan ouders en de wijze van samenwerken met aanpalende jeugdvoorzieningen. Deze worden opgenomen in het zorgplan van het samenwerkingsverband. Wanneer het samenwerkingsverband niet uitkomt met de gebudgetteerde middelen, zullen zij uit hun reguliere bekostiging moeten putten.

### **Kwaliteit van docenten**

Voor nieuwe docenten en schoolleiders wordt de kwaliteit van pabo's en lerarenopleidingen verbeterd. Studenten aan de pabo's en lerarenopleidingen worden voortaan getoetst op hun vaardigheden met verschillende soorten leerlingen om te gaan. Ook van het zittende korps van docenten en schoolleiders worden deze vaardigheden gevraagd.

### **Samenwerking met jeugdzorg**

Om de zorgplicht op het niveau van de school waar te kunnen maken, moeten onderwijs en andere jeugdvoorzieningen nog hechter samenwerken. Als uitwerking geldt dat het schoolbestuur bij het opstellen van het ontwikkelingsperspectief voor een leerling met een extra ondersteuningsbehoefte voor afstemming zorgt met (jeugd-)zorg over de benodigde individuele opvoed- en opgroei-ondersteuning. De meeste scholen hebben al een zorg- en adviesteam (ZAT), waarin onderwijs en zorg samenwerken.

Voor de extra zorg zal ook op een meer generiek niveau afstemming met de gemeente plaats moeten vinden. Die wordt immers verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Op het niveau van het samenwerkingsverband geldt dat het zorgplan moet worden afgestemd met de betrokken gemeenten. In elk geval hebben schoolbesturen de plicht om met gemeenten te overleggen over de inhoud van het zorgplan van het samenwerkingsverband. Daarbij kan met de gemeente het zorgplan van het samenwerkingsverband mede worden bezien in het licht van de plannen in het bredere (jeugd)zorgdomein, de manieren waarop bijvoorbeeld zorgtoewijzing plaatsvindt aan een gezin, en toeleiding naar de arbeidsmarkt. Een mogelijkheid is om het overleg tussen onderwijs en gemeente via de lokale educatieve agenda te voeren. Een andere mogelijkheid zou zijn dat het samenwerkingsverband ervoor kiest een werkwijze te volgen die nu ook bij het Regionaal Meld- en Coördinatiepunt voortijdig schoolverlaters (RMC-regio's) wordt gevolgd, waarbij binnen de regio één gemeente als contactgemeente wordt aangewezen.

## Bijlage 3. Kerntaken van het CJG

In de 'Brochure Professionals in het Centrum voor Jeugd en Gezin' is met betrokkenheid van een groot aantal partijen een integratie voorgesteld van de taken genoemd in het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg, een aantal taken uit de WMO, een aantal beleidsdocumenten en geïnventariseerde verwachtingen van ouders en jeugdigen. Dit leidde tot de formulering van vier kerntaken: (1) Signaleren, analyseren en, indien nodig, toeleiden naar (gespecialiseerde) hulp; (2) Ondersteuning en dienstverlening: voorlichting, advies, informatie en hulp; (3) Integrale zorg organiseren; (4) Monitoren, screenen en vaccineren. De genoemde taken zijn in het licht van wat in de hoofdstukken in deze notitie is beschreven verder aan te scherpen en uit te werken. Hieronder volgt een voorstel voor een dergelijke nadere uitwerking.

### Kerntaak 1. Signaleren, analyseren en – indien nodig – inschakelen van hulp of bescherming

- 1.1 *Signalering* is het onderkennen van en aandacht vestigen op een risico of een probleem.
  - a. Op populatieniveau of op het niveau van risicogroepen kunnen deskundigen gezondheidsprofielen ontwikkelen zodat daar gezondheidsbeleid op is te ontwikkelen.
  - b. Op individueel niveau gaat het om de onderkenning van niet-normale aspecten van de ontwikkeling of de omgeving. Dat kan bij een screening gebeuren, maar dat hoeft niet. Bijvoorbeeld, een maatschappelijk werker kan – zonder dat ze daar systematisch op screent – ontdekken dat de kinderen in een gezin waar ze komt slecht worden verzorgd. Dat is voor haar een signaal dat ze een AMK-medewerker moet bellen om advies. Ook een ouder kan aan de hand van een checklistje op de website van het CJG signaleren dat de ontwikkeling van haar peuter vermoedelijk niet helemaal normaal verloopt.
- 1.2 Bij *analyseren* gaat het om het (met de cliënt) taxeren of bij gesignaleerde risico's of problemen hulp of bescherming nodig is en – zo ja – wat voor soort hulp of bescherming dat moet zijn. Daarbij speelt de weging van problemen, risicofactoren en protectieve factoren een rol. Die weging kan tot gevolg hebben dat een ouder bijvoorbeeld wel problemen onderkent, maar verwacht dat hij of zij die op eigen kracht wel kan oplossen (er is geen 'vraag'). Een andere ouder zal wel een behoefte hebben aan ('vraag naar') ondersteuning of hulp. Weer een ander ouder heeft geen 'vraag', maar de zorgen zijn groot genoeg om toch actie te ondernemen. Men spreekt bij deze functie ook wel van oordeelsvorming over de aangewezen hulp of indicatiestelling.
- 1.3 *Inschakelen van hulp of bescherming*. Hier gaat het om het met de cliënt regelen van een gepast aanbod, hetzij door direct diensten of hulp te verlenen (zie kerntaak 2), hetzij door derden in te schakelen uit het sociale netwerk of het eerste compartiment / het CJG (zie ook kerntaak 2) en/of door intensievere hulp in te schakelen, bijvoorbeeld uit het tweede compartiment, of door hulp of diensten van buiten de jeugdzorg in te roepen (zie kerntaak 3).

### Kerntaak 2. Ondersteuning en dienstverlening: voorlichting, informatie, advies/consultatie en hulp

- 2.1 *Informeel vormen van ondersteuning*. Het CJG speelt een rol in het vormen van sociale netwerken rondom jeugdigen en opvoeders.
  - a. Op algemeen niveau ondersteunt ze initiatieven zoals de inzet van vrijwilligers bij risico- of probleemgezinnen en -jeugdigen (bijvoorbeeld Allemaal Opvoeders, Big Brothers Big Sisters,



Moeders informeren Moeders), informatie-uitwisseling door burgers (bijvoorbeeld, peervoorlichting), onderlinge ondersteuning van opvoeders door het creëren van ontmoetingsochtenden etc.

- b. Op individueel activeert het CJG het sociale netwerk rond risico- en probleemgezinnen middels bijvoorbeeld sociaal netwerkberaad en Eigen Kracht Conferenties, waarbij mensen uit het sociale netwerk van het gezin meedenken over en meewerken aan oplossingen voor problemen.<sup>48</sup>

*2.2 Professionele voorlichting, informatie, advies, consultatie.* Dit omvat onder meer informatie geboden in publieke en selectieve preventieprogramma's, publieke folders, voorlichting via algemeen toegankelijke informatie op internet, informatiebezoeken aan scholen, informatiebijeenkomsten en cursussen voor ouders of beroepsopvoeders. Ook individuele voorlichting-, informatie- en adviesdiensten vallen hieronder, bijvoorbeeld via e-mail, het op verzoek versturen van een folder of het verstrekken van informatie via de telefoon. Advisering aan beroepsopvoeders wordt hier consultatie genoemd.

*2.3 Uitvoering professionele hulp.* Hier gaat het om individueel of groepsgewijze trainingen of individuele, kortdurende hulpvormen die ambulante of op locatie (bijvoorbeeld bij cliënten thuis, op scholen of in buurthuizen) worden aangeboden. Soms biedt het CJG voor langere tijd jeugdigen en gezinnen laagfrequente leun-en-steun-contacten, om een vinger aan de pols te houden, situaties beheersbaar te houden of terugval in eerdere problematiek te voorkomen.

### **Kerntaak 3. Integrale zorg organiseren**

Dit omvat het inschakelen en coördineren van zorg door en voor derden. De taak van het CJG is om dit op twee niveaus te realiseren:

- a. Op algemeen niveau. Het gaat er hier om dat het CJG meebouwt aan structureel samenhangende pakketten of trajecten van zorg- en dienstverlening voor doelgroepen die op dit soort pakketten aangewezen zijn. Bijvoorbeeld, voor het goed ondersteunen van multiprobleemgezinnen kan het nodig zijn goede afspraken te maken met vrijwilligersorganisaties, het algemeen maatschappelijk werk, de schuldhulpverlening, woningcorporaties en de volwassenen-ggz over afstemming en bundeling van krachten. Ook kan het gaan om zorgtrajecten die met onderwijsinstellingen en verschillende jeugdzorgaanbieders worden afgesproken om de meest voorkomende problemen van vroegtijdig schoolverlaters samenhangend en effectief aan te pakken. Samenvattend wordt dit alles ook wel aangeduid als 'aanbodprogrammering' of 'zorgprogrammering'.
- b. Op individueel niveau. Met jeugdigen en hun opvoeders is een samenhangend, individueel hulpverleningsplan te maken waarmee problemen op school en in het gezin aan te pakken zijn. Dit gebeurt zo mogelijk in overleg met personen in het sociaal netwerk, om te bezien welke bijdrage zij kunnen leveren. Bij de realisering van het plan kunnen verschillende zorgaanbieders betrokkenen zijn, tegelijk of achtereenvolgens. De CJG-medewerker blijft als constante factor aanwezig. Samen met de cliënt voert ze de coördinatie.

Het CJG of de CJG-professional stelt zich hier in goed overleg als de centrale figuur op. Als de samenwerking al door de cliënt of vanuit een andere instantie wordt geprogrammeerd of

---

<sup>48</sup> Zie [www.eigen-kracht.nl](http://www.eigen-kracht.nl).



gecoördineerd, dan kan dat op zich voldoende zijn. De kerntaak houdt dan in dat er onder regie van de andere partij wordt ingezet op de totstandkoming van een samenhangend aanbod.

#### **Kerntaak 4. Monitoren, screenen en vaccineren**

- 4.1 *Monitoren* omvat het periodiek volgen van de ontwikkeling van de jeugdigen en opvoeders. Dit gebeurt op verschillende niveaus:
- a. Op populatie-niveau, ofwel het niveau van de bevolking in de gemeente of daarin voorkomende risicogroepen: wat is de kwaliteit van die ontwikkeling en opvoeding? Wat zijn de vragen waar ze met betrekking tot het opgroeien en opvoeden mee zitten? Welke risicofactoren en problemen komen voor? Dit staat ook wel bekend als de uitvoering van bevolkingsonderzoek.
  - b. Op individueel niveau. Hier gaat het om onder meer het volgen van de ontwikkeling van jonge kinderen op het consultatiebureau, het periodieke onderzoek door de jeugdarts op school, het in de kinderopvang en de school screenen van kinderen op taalachterstanden etc.
- 4.2 *Screening* betreft het systematisch langslopen van kenmerken van jeugdigen of opvoeders op risico's of problemen.
- a. Op populatie-niveau en op het niveau van risicogroepen. Alle kinderen krijgen bijvoorbeeld een zogenoemd hiepprikje en verder zijn er breed toegepaste gehoor- en visusscreeningen. De bedoeling is om ook screening op taalachterstanden breed in te voeren.
  - b. Op individueel niveau is op verzoek van de cliënt de ontwikkeling en de pedagogische omgeving op uiteenlopende aspecten te bekijken.
- 4.3 *Vaccinatie*. Hieronder valt met name het Rijksvaccinatieprogramma. In de opsomming van kerntaken in de 'Brochure Professionals in het Centrum voor Jeugd en Gezin' is dit onderdeel onder de kerntaak 'monitoren, screenen en vaccineren' geschaard. Omdat het feitelijk om een preventieve ingreep gaat, zou dit ook onder kerntaak 2 te scharen zijn.

Bij de inrichting van het CJG moeten ten aanzien van de inzet van de kerntaken steeds een aantal vragen worden beantwoord. In hoofdstuk 5 is daarvan een aantal aan de orde gekomen. Op de volgende pagina staan deze in schema.

<b>Kerntaken</b>	<b>Te beantwoorden inrichtingsvragen CJG*</b>			
<b>1. Signaleren, analyseren en - indien nodig - inzetten van hulp of bescherming</b>				
1.1 Signaleren: onderkennen van en aandacht vestigen op risico of probleem.				
a. Op populatieniveau	1	2	3	...
b. Op individueel niveau	1	2	3	...
1.2 Analyseren: taxatie of bescherming nodig is en – zo ja – wat voor soort	1	2	3	...
1.3 Inschakelen hulp of bescherming: zorgen dat cliënten gepast aanbod krijgen	1	2	3	...
<b>2. Ondersteuning en dienstverlening: voorlichting, informatie advies/consultatie, hulp</b>				
2.1 Organiseren informele vormen van ondersteuning				
a. Op algemeen niveau	1	2	3	...
b. Op individueel niveau	1	2	3	...
2.2 Professionele voorlichting, informatie en advies	1	2	3	...
2.3 Professionele hulp	1	2	3	...
<b>3. Integrale zorg organiseren</b>				
a. Op algemeen niveau (aanbodprogrammering)				
b. Op individueel niveau (coördinatie)	1	2	3	...
<b>4. Monitoren, screenen en vaccineren.</b>				
4.1 Monitoren: periodiek volgen ontwikkeling jeugdigen, opvoeders en omgeving				
a. Op populatieniveau	1	2	3	...
b. Op individueel niveau	1	2	3	...
4.2 Screening: systematisch langslopen mogelijke risico's of problemen				
a. Op populatieniveau	1	2	3	...
b. Op individueel niveau	1	2	3	...
4.3 Vaccinatie, met name het Rijksvaccinatieprogramma	1	2	3	...

\*Voorbeelden van te beantwoorden vragen: (1) Wat is er inhoudelijk nodig? (2) Wat is het benodigd volume per 1000 jeugdigen? (2) Welke CJG-partner(s) voert of voeren deze taak uit? (3) Welke discipline(s) voert of voeren deze taak uit? (4) Wat zijn de kosten en de kwaliteit (efficiëntie, opbrengsten, samenhang)?

## Bijlage 4. Inrichten van aanbod met ‘De zevensprong’

De opbouw van een goed dekkend aanbod van jeugd(zorg)voorzieningen in de gemeente of de regio vergt in de basis drie ingrediënten:

- Een beeld van hoe het met de gezondheid en veiligheid van jeugdigen en hun opvoeding staat, wat belangrijke maatschappelijke opvoedingsvraagstukken zijn, welke risico’s en problemen er zijn. Jeugdmonitors en gerichte prestatie-indicatoren zijn instrumenten om dat beeld te scheppen en om te kijken of dat beeld veranderd onder invloed van veranderprocessen.
- Een door burgers, professionals en bestuurders gedeelde visie op de rol van de voorzieningen in het opgroeien en opvoeden van kinderen en de maatschappelijke en burgerdoelen die deze voorzieningen moeten dienen. Missiestatements, collectief geformuleerde ambities en uitwerking naar doelen en taken van instituties helpen dit handen en voeten te geven.
- Een arsenaal aan middelen (o.a. instituties, professionals, werkwijzen, evidence-based interventies, etc.) die helpen de doelen en taken te realiseren.

Rondom deze ingrediënten is een proces in te richten dat leidt tot een optimalisering van het aanbod. Om dit op een hanteerbare manier in te richten, hanteert het Nederlands Jeugdinstituut een zevenstappen-model (‘De Zevensprong’).

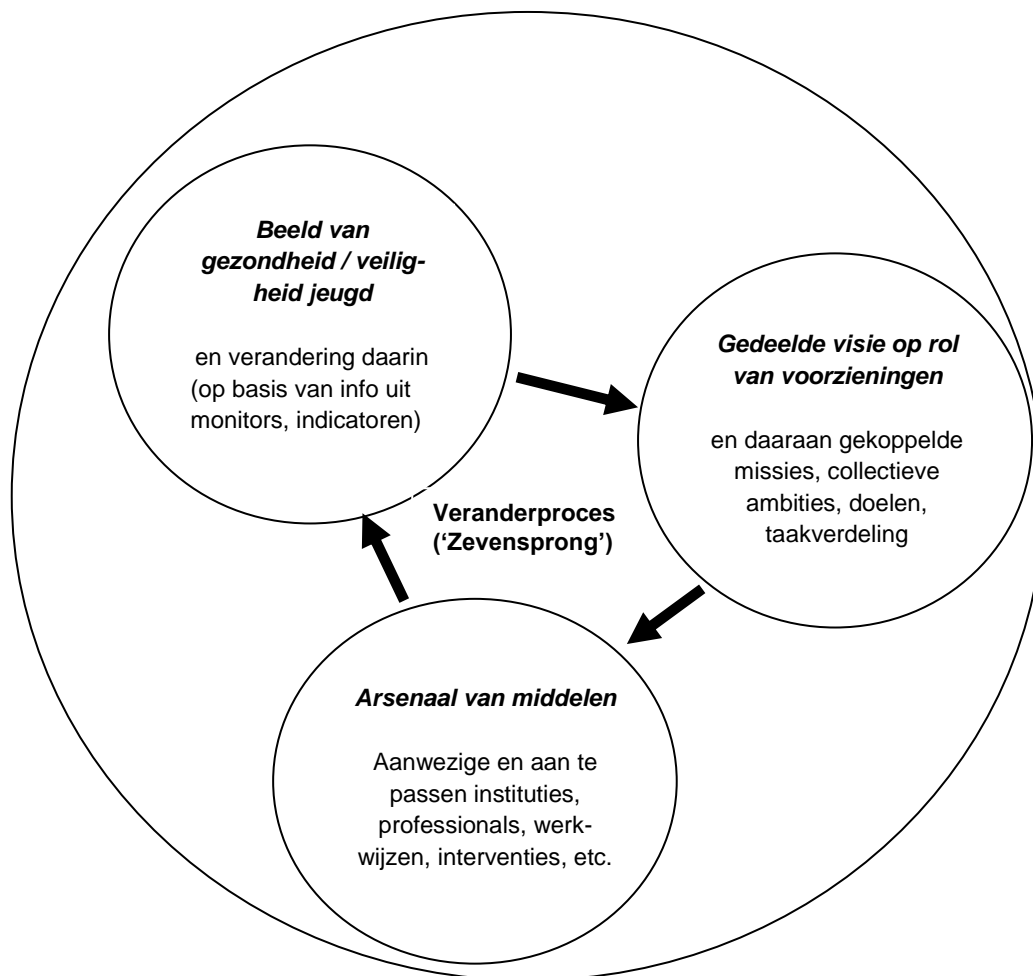
1. *Probleemanalyse*. Welke belangrijkste vraagstukken, risico’s en problemen spelen er rondom opvoeden en opgroeien? Wat is de ‘top tien’? Wat zijn weinig voorkomende problemen die veel overlast, lijden of zorg vragen?
2. *Visieformulering*. Welke visie heeft men op de rol die opvoed- en opgroei-ondersteuning bij de aanpak van de ‘top tien’ en de andere problemen inneemt? Zijn daarbij te onderscheiden doelgroepen (naar bijvoorbeeld leeftijd, etniciteit, sociaal economische mogelijkheden) van belang?
3. *Aanbodanalyse*. Hoe past het huidige aanbod hierin, wat betreft beschikbaarheid, hoeveelheid, diversiteit, effectiviteit? Wat zijn de lacunes in het aanbod?
4. *Vaststelling behoeften en doelen*. Welke behoefte is er in dat verband aan implementatie van werkwijzen, instrumenten, interventies en richtlijnen? Welke effecten beoogt die implementatie
  - (a) in de verandering van het aanbod en
  - (b) bij de jeugdigen en opvoeders?
5. *Vaststelling aanpak*. Wat zijn de belangrijkste factoren die een effectieve implementatie zullen faciliteren en/of belemmeren? Welke strategieën voor implementatie zijn er in dit licht aangewezen? Wie kan de implementatie helpen organiseren, ondersteunen en borgen?<sup>49</sup> Met welke prestatie-indicatoren is bij te houden of de implementatie succesvol is verloopt, kijkend naar
  - (a) de vernieuwing van het aanbod en
  - (b) de resultaten bij jeugdigen en opvoeders (bijv. antwoorden op hun vragen, tevredenheid, vermindering problemen)?
6. *Uitvoering*. Loopt het zoals het moet lopen? Voert men de afgesproken activiteiten uit? Vindt men dat er voldoende vooruitgang is?

---

<sup>49</sup> Zie [www.nji.nl/implementatie](http://www.nji.nl/implementatie)

7. *Borging en doorontwikkeling.* Vindt de vernieuwing een structurele plek in het aanbod? Is de kwaliteitsmonitoring en eventuele doorontwikkeling goed geregeld?

Belangrijk in dit proces is dat aanbieders van diensten en zorg en hun professionals en hun cliënten niet als een object van implementatie worden beschouwd, maar dat zij er een actieve rol in vervullen, vanuit een collectieve ambitie om tot een betere zorg en dienstverlening te komen. De monitor of de prestatie-indicatoren zijn daarbij niet alleen de ‘thermometer’ van de bestuurders, maar ook van de professionals: lukt het om onze ambities waar te maken? Op dit moment zijn veel gemeenten, provincies, zorg- en dienstverleners nog zoekend hoe dit het beste is vorm te geven. Inmiddels zijn echter met verschillende aanpakken, zoals *Communities that Care*, *Doorbraak* en *Zicht op Effectiviteit*, ervaringen opgedaan die bruikbare elementen bevatten om de goede weg te vinden.<sup>50</sup> In schema werken deze aanpakken in essentie allemaal hetzelfde:



<sup>50</sup> Meer informatie over deze aanpakken: google de trefwoorden ‘Communities that Care’, ‘Doorbraak’ en ‘Zicht op effectiviteit’.

## Bijlage 5. Verklaring van gebruikte afkortingen

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AJN	Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland
AMK	Advies- en Meldpunten Kindermishandeling
ASHG	Advies en Steunpunten Huiselijk Geweld
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CIZ	Centrum indicatiestelling zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CNV Jongeren	Christelijk Nationaal Vakverbond Jongeren
EKD	Elektronisch Kind Dossier
GGD-N	GGD-Nederland
Ggz	Geestelijke gezondheidszorg
HBO	Hoger Beroepsonderwijs
IPO	Inter Provinciaal Overleg
IQ	Intelligentie Quotiënt
IVRK	Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KCJG	Kennisnetwerk Centra Jeugd en Gezin
LVG	Licht verstandelijk gehandicapt
Lwoo	leerwondersteunend onderwijs
LZ	Langdurig ziek
MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs
MEE	(Is geen afkorting, maar een naam voor begeleidende instanties voor mensen met een handicap)
MOgroep	Maarschappelijk Ondernemersgroep, thans Jeugdzorg Nederland
MST	Multi- systeemtherapie
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NSCR	Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving
NVDA	Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
NVMW	Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers
OBC	Orthopedagogische Behandelcentra
OCW	ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
Ots	Ondertoezichtstelling
PGB	Patiëntgebonden Budget
PrO	praktijkonderwijs
PWC	Price Waterhouse Coopers
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMC	Regionaal Meld- en Coördinatiepunt voortijdig schoolverlaten
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
ROM	Routine Outcome Monitoring
TNO	Kennisinstituut, oorspronkelijk voor Technisch en Natuurwetenschappelijk Onderzoek
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VIB	Verbetering indicatiestelling bureau jeugdzorg
VIR	Verwijs Index Risicjongeren
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VOBC	Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra voor jeugdigen met lvg en gedragsproblematiek

VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
VWS	ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wajong	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening voor jonggehandicapten
WCPG	Wet Collectieve Preventie Gezondheidszorg
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum
Wpg	Wet publieke gezondheid
ZAT	Zorg- en adviesteam
ZML	Zeer moeilijk lerend
ZvW	Zorgverzekeringswet

## Bijlage 6. Over de geconsulteerde deskundigen, de meelezers en de auteurs

### Externe deskundigen

Voor de totstandkoming van deze notitie is met verschillende externe deskundigen gesproken. Frasen uit het verslag van deze gesprekken zijn in paginabrede tekstkaders weergegeven. De tekst buiten deze kaders geeft niet noodzakelijk hun opvattingen weer. Gesproken is met de volgende deskundigen.

#### *Dr. S. Detmar*

Symone Detmar is antropoloog. Zij is expert op het gebied van het cliëntenperspectief in preventie en zorg, met een focus op het meten van tevredenheid en kwaliteit van leven bij kinderen en jongeren. Sinds 2010 is zij hoofd van het programma Jeugd van TNO. Binnen dit programma wordt onderzoek verricht om kinderen zo gezond en veilig mogelijk te laten opgroeien, veelal voor en met de JGZ.

#### *Prof. dr. J.M.A. Hermanns*

Jo Hermanns is deeltijdhoogleraar opvoedkunde aan de Universiteit van Amsterdam. Zijn specialisatie is opvoedingsondersteuning. Per 1 januari 2009 is hij daarnaast bijzonder hoogleraar op de Kohnstammleerstoel aan de Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen van de UvA. Tevens is hij bijzonder lector aan de Hogeschool Utrecht, met als werkterrein 'Werken in justitieel kader'. Als onafhankelijk adviseur op het terrein van jeugd en jeugdbeleid is hij werkzaam bij H&S Consult.

#### *Prof. dr. P.H. (Peter) van der Laan*

Peter van der Laan is senior onderzoeker bij het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR) in Amsterdam. Daarnaast is hij voor twee dagen per week als bijzonder hoogleraar sociaal pedagogische hulpverlening verbonden aan de Universiteit van Amsterdam en eveneens voor twee dagen bijzonder hoogleraar reclassering aan de Vrije Universiteit.

#### *Mr. Dr. A.J. van Montfoort*

Adri van Montfoort is jurist en pedagoog. Sinds januari 2008 is hij lector Jeugdzorg en Jeugdbeleid aan de Hogeschool Leiden. Tevens is hij raadsheer plaatsvervanger in de familiekamer van het gerechtshof in Den Haag. Daarnaast is hij directeur van het adviesbureau dat zijn naam draagt.

#### *Prof. dr. F. Verheij*

Fop Verheij is als hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie en hoofd patiëntenzorg verbonden aan het Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis te Rotterdam. Tevens is hij hoofdopleider van Psychotherapie-opleiding Kinderen en Jeugdigen PDO-GGZ.

#### *Drs. H.A.P. Verstegen*

Dirk Verstegen is directeur van de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek. Tevens geeft hij leiding aan het Landelijk Kenniscentrum LVG, waarin organisaties uit de gehandicaptenzorg, jeugdzorg en jeugd-ggz samenwerken aan kennis- en methodiekontwikkeling voor de lvg-doelgroep.

#### *Prof. dr. M. de Winter*

Prof.dr. Micha de Winter is verbonden aan de opleiding Pedagogiek van de Universiteit Utrecht, en bekleedt daarnaast de facultaire Langeveld-leerstoel op het gebied van maatschappelijke opvoedingsvraagstukken. Tevens is hij lid van de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO).



## **Meelezers**

Bij de totstandkoming heeft ook een aantal meelezers deelgenomen. Zij gaven commentaren en boden suggesties:

### *G. Bouma*

Gerard Bouma is expert Onderwijs & Jeugdzorg bij het Nederlands Jeugdinstituut. Hij is tevens 'sparringpartner' van Gedragswerk, een adviesclub die de samenwerking tussen alle bij jeugd betrokken partners bevordert.

### *Drs. B. Prinsen*

Bert Prinsen is pedagoog en werkzaam als expert Jeugdzorg & Opvoedhulp bij het Nederlands Jeugdinstituut.

### *Drs. P.M. Stam*

Peter Stam is algemeen directeur van Yorneo, jeugdzorgorganisatie in Drenthe.

### *Drs. Y.C. van Westering*

Yvonne van Westering is coördinator van het programma Positief Jeugdbeleid van het Nederlands Jeugdinstituut.

## **Over de auteurs**

### *Prof.dr. T.A. van Yperen*

Tom van Yperen is pedagoog en expert bij het Nederlands Jeugdinstituut. Tevens is hij bijzonder hoogleraar Onderzoek en Ontwikkeling Effectieve Jeugdzorg aan de Universiteit Utrecht.

### *Dr. A. van Woudenberg*

Annemiek van Woudenberg is arts en partner van DeJeugdZaak, een collectief van adviseurs en projectleiders, die hun sporen verdiend hebben in het realiseren van Centra voor Jeugd en Gezin.

De jeugdzorg gaat verbouwen. Het beleid is erop gericht de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor een groot aantal voorzieningen, inclusief de gespecialiseerde jeugdzorg, bij de gemeente neer te leggen. Dat is een ingrijpende en veelomvattende operatie.

Dit beleid roept veel vragen op. Het rapport 'Werk in uitvoering' is gemaakt om de belangrijkste te beantwoorden. Ten eerste informeert het over de opbouw van het huidige stelsel. Over welke voorzieningen gaat het eigenlijk? Ten tweede biedt het een toelichting en verdere uitwerking op de inhoudelijke inrichting van het nieuwe stelsel. Deze uitwerking bouwt voort op wat er de afgelopen jaren al tot stand is gebracht. Ten derde komen belangrijkste discussiepunten en opvattingen aan bod. Er zijn vragen die op dit moment nog niet te beantwoorden zijn, bijvoorbeeld omdat de meningen erover verdeeld zijn. Het rapport bespreekt deze vragen en schetst verschillende oplossingsrichtingen, in de hoop dat dit de discussie aanscherpt.

Het rapport is bedoeld voor een ieder die zich bezighoudt met de inrichting van het nieuwe stelsel, zoals wethouders en bestuurders, beleidsambtenaren landelijk, lokaal en regionaal, adviseurs en praktijkontwikkelaars en professionals.

Het document is tot stand gekomen met een groot aantal mensen die hebben meegelezen en meegedacht, deskundigen uit de jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg, kinder- en jeugdpsychiatrie, jeugdbescherming en -reclassering, pedagogiek en passend onderwijs. Met een aantal van hen is uitgebreid gesproken, zoals Jo Hermanns, Micha de Winter en Adri van Montfoort. Daarnaast is gebruik gemaakt van documenten die de afgelopen jaren - en met name het laatste jaar - zijn verschenen over het nieuw inrichten van de zorg voor jeugd.