



Nederlands
Jeugdinstituut



Betere zorg voor kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden en/of met de meest complexe problemen

Een bijdrage aan de dialoog over de ontwikkeling van essentiële functies en expertises in het jeugdzorglandschap

21 oktober 2020

© 2020 Nederlands Jeugdinstituut

Alle informatie uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden. Graag de bron vermelden.

Auteurs: Rutger Hageraats, Germie van den Berg, Bram van den Berg

In samenwerking met:

Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie: Hein Rijkenberg, Maartje van den Essenburg, Nienke Bekkema
Landelijk Kenniscentrum LVB: Maartje Timmermans, Jolanda Douma

Met dank voor het meedenken en meelesen aan onder meer:

Peter Dijkshoorn
Gieke Buur
Ingeborg Visser
Nely Sieffers
Sjoek de Vries
Sjoerd Wiersma
Mariënne Verhoef
Nellieke de Koning
Enkele gemeentelijke beleidsadviseurs
En diverse collega's van het NJi

Vormgeving: Punt Grafisch Ontwerp, Utrecht

Redactie: Annemarie van den Berg, Den Haag

Nederlands Jeugdinstituut

Churchillaan 11
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
(030) 230 63 44
www.nji.nl
info@nji.nl

Inhoud

Samenvatting	4
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding voor dit rapport	7
1.2 Vanuit welk perspectief benaderen wij de vraag van VWS?	7
1.3 Onderscheid in functies, expertises, aanbod en aanbieders	8
1.4 Geen aantallen, wel kwalitatieve analyse	9
1.5 Opbouw en inhoud van dit rapport	9
2 Analyse van de doelgroep, knelpunten en ervaringen	11
2.1 Kinderen, jongeren en gezinnen in kwetsbare omstandigheden	11
2.2 Wat vinden ouders en jongeren belangrijk bij jeugdhulp?	12
2.3 Wat zijn de belangrijkste dilemma's in de hulp bij meerdere en/of complexe problemen?	14
3 Algemene inzichten over de jeugdhulp	16
3.1 Werkzame elementen van (integrale) jeugdhulp.....	16
3.2 Samenwerking op verschillende niveaus.....	17
3.3 De belangrijkste expertises en functies in de jeugdzorg.....	19
3.4 Jeugdbescherming in functies ontleed.....	20
4 Bouwstenen voor de zorg voor kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden	22
4.1 Versterken van het gewone leven	22
4.2 Specialistische hulp	23
4.3 Jeugdbescherming	24
4.4 Wonen, verblijf, onderwijs en dagbesteding.....	25
4.5 Lokale teams	27
4.6 Netwerkzorg	27
4.7 Regie en doorzettingsmacht.....	28
4.8 Lerend ontwikkelen en kennis	29
5 Een perspectief voor de schaal van functies en expertises	31
5.1 Expertise en functies op lokaal niveau.....	31
5.2 Ambulante expertise en gezinsvervangende of kleinschalige woonvoorzieningen in een regionaal zorgnetwerk	32
5.3 Schaarse expertise en functies op bovenregionaal of landelijk niveau	34
Bronnen	35



Samenvatting

Er is een breed gedragen wens om de jeugdzorg effectiever en efficiënter te maken. Daarbij zoeken partijen ook naar een passende manier om de zorg te organiseren. Maar de betrokken partijen willen in dat proces geen onnodige schade aanrichten en voorkomen dat expertise verdwijnt doordat instellingen vanwege financiële perikelen moeten sluiten. De landelijke discussie spitst zich toe op de (boven)regionale voorzieningen die nodig zouden zijn om passende zorg te kunnen bieden aan kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden of met de meest complexe problemen.

Het kabinet wil de regionale samenwerking van gemeenten bij de inkoop van jeugdzorg verbeteren met de Wet verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen. Deze wet is met name gericht op de continuïteit en doorontwikkeling van niet veel voorkomende (specialistische) hulp en jeugdbescherming. De directie Jeugd van VWS heeft het Nederlands Jeugdinstituut gevraagd om vanuit de publieke, onafhankelijke kennisrol een advies uit te brengen over dit voornemen. De kennisfunctie van het NJi houdt onder andere in dat wij beleidsmakers informatie bieden op basis waarvan zij gefundeerde keuzes kunnen maken en die inzicht geeft in de mogelijke gevolgen van die keuzes.

In dit rapport reflecteren wij vanuit de beschikbare kennis en inhoud op de knelpunten die worden ervaren in de werking van het jeugdstelsel. Wij schetsen een perspectief voor de verdere ontwikkeling van het jeugdzorglandschap: welke functies en expertises zijn daarin essentieel en hoe zouden deze zich bij voorkeur moeten ontwikkelen om betere zorg te kunnen bieden? De focus ligt daarbij op de zorg voor kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden en/of met de meest complexe problemen.

Dit is geen afgerond document, het is een bijdrage aan de dialoog over de verdere ontwikkeling van (specialistische) jeugdhulp als onderdeel van het bredere jeugddomein.

We moeten ons realiseren dat de kinderen, jongeren en gezinnen die het betreft geen homogene groep is. Het betreft een groep met combinatie van meerdere kernproblemen, waarbij niet één van deze problemen bovenliggend is. De problemen grijpen op elkaar in, versterken elkaar en groeien door tot nieuwe problemen. Tegelijkertijd kan er minder beroep worden gedaan op de beschermende factoren. Deze mix van factoren ontregelen het leven dusdanig dat kinderen en jongeren vastlopen. Bij complexe problemen van kinderen en gezinnen zelf past geen standaard zorgaanbod, maar is het nodig om samen met de ouders en kinderen een goede analyse te maken en te zoeken naar uiteenlopende oplossingen. En het vraagt om realiteitszin. Niet alles is even makkelijk te beïnvloeden, laat staan op te lossen. Vaak heeft de complexiteit meer te maken met het onvermogen om vanuit het bestaande systeem een passend antwoord te vinden dan met de situatie van de kinderen, jongeren en gezinnen zelf.

Het (jeugd)stelsel zelf wordt dan ook gezien als een belangrijke oorzaak van het onvermogen om passende hulp te bieden. Knelpunten zijn versnipperde of verkokerde financiering en regelgeving, leidend tot onvoldoende samenwerking in de praktijk. Ook jeugdhulp en jeugdbescherming zijn nog gescheiden stelsels. Verder zijn er problemen rond wachtlijsten, soms het ontbreken van specifieke zorg in regio's, vele doorplaatsingen in residentiële zorg, ontbreken van regie en eigenaarschap, professionals en bestuurders die vastzitten in een oud zorgparadigma en specialisten die te veel verbonden zijn aan het werk binnen instellingen waardoor ze niet flexibel kunnen inspelen op ondersteuningsvragen dicht bij huis. In de toegang tot de jeugdhulp is nog onvoldoende expertise om complexiteit of



onderliggende aspecten tijdig te signaleren. En de manier van contracteren en financieren draagt niet bij aan betere samenwerking.

Er is een goed inhoudelijk perspectief voor passende hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden en/of de meest complexe problemen. Ondersteund door de beschikbare kennis. Hieronder de belangrijkste bouwstenen.

- In alle zorg, ook die voor kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden of met de meest complexe problemen, moet het principe van het versterken van het gewone leven centraal staan. Een veilig, zorgzaam 'thuis' is daarbij een basisbehoefte van elk kind. (Jeugd)zorg is daarbij maar een onderdeel van het antwoord op ondersteuningsvragen van kinderen, jongeren en ouders.
- Er spelen zoveel verschillende factoren in de context van de jongeren en gezinnen, dat alleen maatwerk passend kan zijn. (Specialistische) hulp is effectief wanneer deze niet alleen bijdraagt aan ondersteuning bij, het leren omgaan met of het verhelpen van ziektes, ontwikkelingsstoornissen of beperkingen, maar ook als het bijdraagt aan het versterken van positieve factoren in het dagelijks leven en het voorzien in de basisbehoeften van elk kind of jongere en zijn of haar gezin. Specialistische hulp staat daarmee niet op zichzelf, het is vaak een stukje van de puzzel. Het vraagt om verbinding tussen de gewone leefdomen en specialistische kennis. Ook jeugdbescherming werkt beter als het onderdeel is van en geïntegreerd in het gehele jeugdstelsel.
- Kinderen, jongeren en gezinnen met complexe zorgvragen laten zich meestal niet indelen in vooraf bedachte hokjes en vakjes. Daar is maatwerk voor nodig. Wat wenselijk is dat professionals de vereiste expertise naar de eigen omgeving van het gezin komen brengen, want daar zijn de oplossingen nodig. Het concept van netwerkzorg biedt een goede mogelijkheid om individueel maatwerk te realiseren. Dat impliceert dat zich bij complexe en meervoudige vraagstukken tijdelijke teams vormen rond gezinnen en de kinderen of jongeren, om in goede afstemming aan herstel te werken. Daarbij ligt de regie steeds bij de ouders en kinderen of jongeren.
- Het uithuisplaatsen van kinderen, om welke reden dan ook, is traumatisch. De ambitie moet altijd zijn om verstorende en eventueel onveilige factoren in het gezin te herstellen. Er zijn goede, effectieve programma's beschikbaar die beter ingezet kunnen worden. Als herstel in het eigen gezin toch niet mogelijk blijft, is een alternatief gezin de beste secundaire oplossing, in de vorm van een pleeggezin of gezinsgerichte opvang zolang er maar een thuis kan ontstaan. Aanvullend is er behoefte aan kleinschalige woonvoorzieningen waar kinderen verblijven wanneer het thuis niet meer gaat. Definitief of tijdelijk. Onderwijs en dagbesteding zijn integraal onderdeel en bewegen mee met ontwikkeling van kinderen.
- Specialistische jeugdhulp wordt bij voorkeur ambulant aangeboden, ongeacht waar een kind of jongere woont. Het is nodig na te denken over verdere scheiding van de woonfunctie en hulp of behandeling.
- Vanuit dit perspectief is het wenselijk en ook mogelijk om niet langer grootschalige residentiële zorg te bieden waar kinderen langdurend, ver van hun eigen leefomgeving verblijven. Dat geldt ook voor (gedwongen) gesloten plaatsingen in de JeugdzorgPlus. Deze plaatsingen dragen onvoldoende bij aan het herstel van kinderen en jongeren in hun gewone leven of aan het herstel van hun sociale omgeving.
- Bij sommige zeer ernstige stoornissen, zoals anorexia, kan opname in een kliniek een noodzakelijk onderdeel van een behandeling zijn. Meestal gaat het dan om een combinatie van psychische en medische aandoeningen. Ook crisisopvang, forensische jeugdzorg of gedwongen opnames in het kader van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg of de Wet zorg en dwang (voorheen BOPZ) behouden hun functie.
- Werken aan de verbetering van de zorg voor de jeugd is een voortdurend leerproces. Om deze redenen is het belangrijk de functies en expertises die het proces van



samen leren en ontwikkelen ondersteunen goed te positioneren en onderdeel te laten zijn van het stelsel. En niet naast de uitvoeringspraktijk.

Aan de hand van deze bouwstenen kunnen wij het volgende ontwikkelperspectief schetsen voor het jeugdzorglandschap, een perspectief dat niet in één keer is te bereiken maar wel stapsgewijs naartoe gewerkt kan worden:

- in (boven)regionale afspraken meer het accent leggen op het behoud en de versterking van expertises en functies in plaats van voorzieningen;
- wonen als functie meer scheiden van hulp en behandeling als functie;
- gerichte afbouw van grootschalige residentiële voorzieningen;
- creëren van een divers aanbod van kleinschalige woonvoorzieningen, waar nodig aangevuld met ambulante hulp en verbonden met voorzieningen voor onderwijs en vrijetijdsbesteding;
- creëren van regionale netwerken van specialistische hulpverleners die flexibel kunnen inspelen op hulpvragen en die dat bij meervoudige en complexe problemen doen in tijdelijke teams, in de eigen woon- en leefomgeving van kinderen en hun gezinnen;
- verbinding van specialistische hulp aan zowel de lokale teams (basisjeugdhulp) als aan basisvoorzieningen, voorzieningen voor onderwijs en informele steun in de wijk;
- versterken van de lokale teams met specialistische kennis;
- garanderen van beschikbaarheid van een beperkt aantal bovenregionale of landelijke functies voor kliniekgebonden zorg, crisishulp, gedwongen opnames en forensische zorg;
- ontwikkelen van een blijvend regionaal en landelijk netwerk van professionals om expertises te delen en de zorg verder te ontwikkelen.



1 Inleiding

1.1 Aanleiding voor dit rapport

Het kabinet wil de regionale samenwerking van gemeenten bij de inkoop van jeugdzorg verbeteren met de Wet verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen.¹ Deze wet wijzigt delen van de Jeugdwet en is met name gericht op de continuïteit en doorontwikkeling van weinig voorkomende (specialistische) hulp en jeugdbescherming. Het wetsvoorstel is op 10 juli 2020 opgesteld voor consultatie. Het kabinet heeft het voornemen om in een door deze wet mogelijk gemaakte algemene maatregel van bestuur (AMvB)² vast te leggen voor welke vormen van zorg of functies (boven)regionale samenwerking verplicht wordt.

De directie Jeugd van VWS heeft het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) gevraagd om vanuit de publieke, onafhankelijke kennisrol advies uit te brengen over dit voornemen. Dat advies zou als input dienen voor de gesprekken die de directie met de partners voert over de nieuwe wet en deze AMvB. Dit rapport is het antwoord op de vraag van de directie.

De kennisfunctie van het NJI houdt onder andere in dat wij beleidsmakers informatie bieden op basis waarvan zij gefundeerde keuzes kunnen maken, en die mogelijke gevolgen van die keuzes inzichtelijk maakt. Vanuit de beschikbare kennis en inhoud reflecteren we op de knelpunten die worden ervaren in de werking van het jeugdstelsel, en schetsen we een perspectief voor de verdere ontwikkeling van het jeugdzorglandschap: welke functies en expertises zijn daarin essentieel, en hoe zouden deze zich bij voorkeur moeten ontwikkelen om betere zorg te kunnen bieden? De focus ligt daarbij op de zorg voor kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden.

We doen in dit rapport geen uitspraak over de wenselijkheid van de nieuwe wet en de AMvB. Het is aan het kabinet en de partners in het veld om te bepalen hoe en in welke vorm expertises en essentieel geachte functies beschikbaar kunnen blijven. En om te bepalen in welke juridische vormen afspraken over de beschikbaarheid moeten worden vastgelegd.

Dit is geen afgerond document, het is een bijdrage aan een bredere dialoog over de verdere ontwikkeling van (specialistische) jeugdhulp. Daarbij gaat het niet alleen over de continuïteit van functies en expertise maar bijvoorbeeld ook over de ontwikkeling van vakmanschap, de plaats van specialistische hulp in het brede jeugddomein, de verbinding met de netwerken en voorzieningen in de dagelijkse leefomgeving en de kennis- en ontwikkelagenda. Wij gaan daar als NJI dus mee verder.

1.2 Vanuit welk perspectief benaderen wij de vraag van VWS?

Wij redeneren vanuit een bredere ambitie over de toekomst van het jeugdstelsel. Waar willen de gezamenlijke partijen over vijf á tien jaar staan met het jeugdstelsel, en welke ontwikkelingen willen zij in gang zetten? De vraag naar essentiële specialistische functies voor kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden is alleen te beantwoorden als je dit in samenhang doet met de gewone leefomgeving, informele steun, basisvoorzieningen, basisjeugdhulp en specialistische hulp voor alle jeugdigen en gezinnen die dit nodig hebben. Wij baseren ons op wat de overheden en veldpartijen daarover hebben geformuleerd en wat met kennis over werkzame elementen te onderbouwen is.



Als vertrekpunt kiezen we hierbij de belangrijkste gedachte achter de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten. Namelijk dat de gemeente dicht op de burger zit dan het Rijk. Wanneer de verantwoordelijkheden en de uitvoering van de jeugdhulp zo dicht mogelijk bij het leefgebied van gezinnen en jongeren worden belegd, kan er verbinding worden gemaakt met de gezinnen zelf, de sociale netwerken, het onderwijs, de basisvoorzieningen in de wijk, het brede sociale domein en de eerstelijnsgezondheidszorg.

Het versterken van het gewone leven is een belangrijk, door alle partijen gedeeld uitgangspunt voor hulp. Een veilig, zorgzaam 'thuis' is daar onderdeel van. Dat is in principe het gezin met eigen ouders. Dat uitgangspunt blijkt (nog) niet altijd haalbaar. De gezamenlijke partijen hebben in het kader van het actieprogramma *Zorg voor de Jeugd* de ambitie 'zo thuis mogelijk' geformuleerd. Dat kan ook een pleeggezin, een gezinsvervangend huis of een alternatieve, kleinschalige en gezinsgerichte woonplek zijn. De ambitie is in elk geval om geen kind meer in een gesloten of langdurig residentiële voorziening te plaatsen. Dat vraagt niet alleen een reflectie op weinig voorkomende specialistische zorg, maar ook op het hele jeugddomein en omliggende domeinen die een rol spelen in de ontwikkeling van kinderen op weg naar volwassenheid.

1.3 Onderscheid in functies, expertises, aanbod en aanbieders

In de discussie over het jeugdzorglandschap worden verschillende begrippen gehanteerd voor wat nu precies (boven)regionaal geregeld moet worden, via een wet of anderszins. In de diverse documenten wordt geschreven over 'functies', 'zorg', 'zorgvormen', '(specialistische) hulp', 'aanbieders' en 'instellingen'. Dit zien we ook in het dagelijks taalgebruik. Voor een goede interpretatie van het beoogde resultaat van dit traject is het van belang hier preciezer over te worden, zodat voor iedereen duidelijk is waar we over spreken, en wat daarmee bedoeld wordt. Daarom lichten we hier kort toe wat wij onder de verschillende begrippen verstaan.

In dit rapport maken wij een onderscheid tussen *zorgaanbieders c.q. jeugdzorginstellingen* (en hun aanbod) enerzijds en *functies* die worden uitgevoerd in de jeugdhulpverlening c.q. jeugdbescherming en de daarvoor benodigde expertise anderzijds.

- *Aanbieders c.q. instellingen* typeren wij als maatschappelijke organisaties (en ook vrijgevestigde professionals) die taken uitvoeren. Hun organisatiebelang is om continuïteit en kwaliteit van zorg te garanderen en zo bij te dragen aan kansen voor de jeugd of om andere doelen te dienen. Daarvoor is het ook van belang om medewerkers baanzekerheid en daarmee financiële zekerheid te bieden. Zij hebben een specifiek zorg- of activiteitenaanbod.
- *Functies* typeren wij als werkzaamheden of taken die van belang zijn om goede hulp of zorg te verlenen of de veiligheid van kinderen te borgen, ongeacht de vorm waarin deze georganiseerd zijn. Burgers, professionals, kenniswerkers en beleidsmakers bepalen samen wat noodzakelijke of belangrijke functies zijn, op basis van praktijkervaring, onderzoeken en gezamenlijke leerprocessen.
- *Expertise* is een verzamelnaam voor kennis en kunde die nodig zijn om functies (werkzaamheden, taken) goed te kunnen uitvoeren. Zodat de hulp of jeugdbescherming passend en effectief is. Professionals hebben expertise nodig om een behandeling of taak goed te kunnen uitvoeren. Maar het gaat ook om kennis en kunde die andere professionals kunnen helpen om hun werk beter te doen, via consultatie en advies bijvoorbeeld.



Het is steeds van belang om te kijken welke vragen een gezin of een jongere heeft, en wie er nodig is om antwoorden te bieden. Dat bepaalt mede welke functies en expertises er nodig zijn op welk niveau in het jeugdzorglandschap. In dit rapport gaan wij vooral in op essentiële functies en expertises die nodig zijn om de zorg voor de kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden te kunnen verbeteren. Maar wel met als uitgangspunt dat – hoe kwetsbaar de omstandigheden van het gezin of de opvoedsituatie ook zijn – de basis van het gewone opgroeien en opvoeden centraal blijft staan. Deze benadering maakt het voor ons mogelijk om vanuit de inhoud te onderzoeken en analyseren, en in onze adviezen onafhankelijk te blijven van (organisatie)belangen en politiek-bestuurlijke overwegingen.

1.4 Geen aantallen, wel kwalitatieve analyse

Als er gesproken wordt over essentiële functies en expertises is er vaak ook behoefte aan inzicht in aantallen: hoeveel moet er waarvan op welke schaal aanwezig zijn? Al sinds de eerste gezamenlijke gesprekken over het zorglandschap is die vraag gesteld, maar het is tot niet gelukt om goede cijfers boven tafel te krijgen over wat er nodig zou zijn, geredeneerd vanuit de ondersteuningsvraag van kinderen en gezinnen. De laatste cijfers van VNG (onderzoek uitgevoerd door Significant)³ gaan nog steeds over zorggebruik vanuit de bestaande zorgaanbieders. En dat is wat we weten. Het blijkt erg moeilijk om een beeld krijgen van cijfers over wat er nodig is voor de doelgroep kinderen en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden. Met name doordat een deel van de vraagstukken voortkomt uit het functioneren van het stelsel, en niet uit de kwetsbaarheid van het gezin. Bovendien verschuiven de zorgvraag en de visie op wat een goed aanbod zou zijn. Na enkele vergeefse pogingen hebben we ervan afgezien om in dit rapport concrete aantallen te noemen. We presenteren vooral een kwalitatieve analyse, waarbij we wel aangeven wat er op welke schaal nodig zou kunnen zijn.


1.5 Opbouw en inhoud van dit rapport

In dit rapport reflecteren wij op de zorg voor de kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden en/of met de meest complexe problemen. Dat doen wij op basis van de beschikbare wetenschappelijke kennis en praktijk- en ervaringskennis. Om een bijdrage te kunnen leveren aan de lopende gesprekken, was het wenselijk om dit rapport snel te leveren. Daarom hebben we ons gebaseerd op bestaande documenten, aangevuld met gerichte gesprekken met en reflecties van enkele ervaringsdeskundigen, beleidsmakers en kenniswerkers (zie colofon).

In hoofdstuk 2 beschrijven we de doelgroep van (specialistische) jeugdhulp, in al zijn verscheidenheid. We gaan in op wat ouders en jongeren daar zelf belangrijk bij vinden. En we beschrijven de belangrijkste knelpunten en dilemma's in de zorg wanneer er meerdere en/of complexe problemen spelen.

In hoofdstuk 3 staat de kennis over de werkzame elementen van integrale (specialistische) hulp centraal. We geven een overzicht van de functies en expertises die essentieel zijn om passende hulp te kunnen bieden en te werken aan een kansrijke ontwikkeling van alle kinderen. Daar betrekken we ook jeugdbescherming bij.





In hoofdstuk 4 formuleren we bouwstenen voor een jeugdzorgstelsel dat mogelijkheden biedt om beter om te gaan met de ondersteuningsvragen van kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden en/of met de meest complexe problemen. Wij gaan in op de belangrijkste doelen en principes, de gewenste ontwikkeling van de uitvoering van de jeugdhulp zelf, het vraagstuk van wonen en hulpverlening, de verbinding met andere domeinen, en het vraagstuk van regie en de ambitie om een lerend jeugdinstelsel te willen zijn.

In hoofdstuk 5 vertalen we dit naar een perspectief voor de schaal waarop expertises en functies beschikbaar moeten zijn. Dat is geen perspectief dat in één keer te bereiken is, maar een ambitie om stapsgewijs naartoe te werken. We maken daarbij een onderscheid tussen hulp/behandeling en wonen.

Dit alles in de wetenschap dat er van de jeugdzorg geen concreet eindbeeld bestaat of te maken is. Het is een complex ontwikkelproces, waarbij veel zaken nog steeds in een lerende praktijk ontdekt zullen worden.



2 Analyse van de doelgroep, knelpunten en ervaringen

Al in 2013, twee jaar voor de transitie van de jeugdzorg, werd er gesproken over de specialistische jeugdhulp die van oudsher (boven)regionaal georganiseerd is. En over de manier waarop de decentralisatie naar de gemeenten en de noodzaak om op (boven)regionaal niveau afspraken te maken, zich tot elkaar verhouden. Sindsdien zijn er vele onderzoeken gedaan, rapportages geschreven en adviezen opgesteld over de inhoud van de zorg, de ondersteuningsvragen van kinderen, jongeren en hun gezinnen, de transformatie, contracteren en organiseren, et cetera. Wij gebruiken deze documenten als basis voor onze beschouwing in hoofdstuk 3, aangevuld met de kennis over wat werkt in de jeugdzorg. In dit hoofdstuk vatten wij de beschikbare kennis samen voor de onderwerpen die wij het meest relevant vinden voor de vraagstelling van dit rapport.

2.1 Kinderen, jongeren en gezinnen in kwetsbare omstandigheden

Zoals gezegd is de aanleiding voor dit rapport de landelijke discussie over (boven)regionale voorzieningen die nodig zouden zijn om passende zorg te kunnen bieden aan kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden. Gesproken wordt ook wel over complexe en/of meervoudige problemen waarvoor specialistische hulp nodig is. We moeten ons realiseren dat dit niet per definitie over dezelfde groepen kinderen, jongeren en gezinnen gaat. Kwetsbare omstandigheden verwijst naar risicofactoren die het ouderschap en het opvoeden en opgroeien negatief beïnvloeden, en waarbij de beschermende factoren niet toereikend (dreigen te) zijn.⁴ Maar niet bij alle kinderen, jongeren of gezinnen in kwetsbare omstandigheden is per definitie sprake van complexe of meervoudige problemen. En andersom geldt ook dat wanneer er complexe en/of meervoudige problemen spelen, er niet per definitie ook sprake is van kwetsbare omstandigheden. Bovendien, als we spreken over kinderen en jongeren met complexe problemen zegt dit meer over de complexiteit van de situatie rondom deze kinderen en jongeren, dan over hen zelf. Vaak heeft de complexiteit te maken met het onvermogen om vanuit het bestaande systeem een passend antwoord te vinden op de vraagstukken.⁵ Dat onvermogen kan bij het zorgsysteem liggen, maar ook bij het gezin of het sociale netwerk daaromheen.

In het kader van dit rapport is het nodig om een beeld te hebben van de kinderen, jongeren en gezinnen in kwetsbare omstandigheden en/of met complexe en meervoudige problemen. We zijn ons ervan bewust dat we deze groep niet volledig en uitputtend in kaart kunnen brengen. Toch is de afgelopen jaren door onderzoek een steeds duidelijker beeld ontstaan van de kinderen, jongeren en gezinnen om wie dit gaat. Het betreft een groep met een combinatie van meerdere kernproblemen, waarbij niet één van deze problemen bovenliggend is. Meestal zijn deze problemen verspreid over meerdere levensdomeinen van het kind of de jongere, zoals (mentale) gezondheid, school of thuis. De problemen in deze domeinen grijpen vaak op elkaar in, versterken elkaar en groeien door tot nieuwe problemen in andere domeinen. Tegelijkertijd kan er in mindere mate een beroep worden gedaan op beschermende factoren zoals gehechtheid en een veilige omgeving die kinderen en jongeren behoeden voor grotere problemen. Deze mix van factoren ontregelen het leven dusdanig, dat kinderen en jongeren vastlopen. Ook kan er een veiligheidsrisico bij kinderen/jongeren en hun omgeving ontstaan.^{6 7}



Bij deze groep kinderen, jongeren en gezinnen kunnen de hierna genoemde (combinaties van) problemen voorkomen.^{8 9 10 11}

Problemen van het kind of de jongere:

- stemmingsproblemen;
- angstproblemen;
- autisme;
- gedragsproblemen;
- ADHD;
- eetstoornissen;
- verslaving;
- persoonlijkheidsproblematiek;
- slachtofferschap van mensenhandel;
- achterstand in de functieontwikkeling / licht verstandelijke beperking;
- gezondheidsproblemen, somatische aandoeningen;
- trauma;
- suïcidaliteit;
- crimineel gedrag;
- voortijdige of langdurige schooluitval.

Problemen van het gezin:

- opvoedingsproblemen;
- hechtingsproblemen;
- complexe echtscheiding;
- huiselijk geweld;
- kindermishandeling en verwaarlozing;
- intergenerationeel trauma;
- verlies en rouwverwerking;
- financiële problemen;
- psychiatrische problemen, verslaving, verstandelijke beperking, overmatige stress en/of chronische ziekte van ouders of andere gezinsleden.

Problemen in de woon- en leefomgeving:

- slechte toegang tot voorzieningen/zorg;
- wonen in wijken met een lage sociaal-economische status;
- beperkt (positief) sociaal netwerk.

Uiteraard is het belangrijk om de kinderen, jongeren en gezinnen in hun volledige context te zien. Het gaat om meer dan de 'labels', die makkelijk stigmatiserend kunnen werken. Er zijn vele positieve factoren die benut kunnen worden, zoals hobby's, ambities en interesses. Maar om een beeld te krijgen is een overzicht van veelvoorkomende vraagstukken wel relevant.

2.2 Wat vinden ouders en jongeren belangrijk bij jeugdhulp?

De ervaringen van ouders en jongeren spelen een belangrijke rol bij het nagaan welke zorg er nodig is. Beslissingsmakers kijken vaak met een bril van de zorgverlener, beleidsmaker of econoom, terwijl het perspectief van ouders en kinderen wordt vergeten. Dat het oordeel van ouders en kinderen over wat kwalitatief goede zorg is nauwelijks overeenkomt met dat van



zorgverleners en beleidsmakers, is een bevestiging van dit beeld.^{12 13} Ouders en kinderen waarderen het als zij verbetering van hun dagelijks functioneren en kwaliteit van leven ervaren. Dat vinden ze belangrijker dan sec controle te krijgen over hun 'aandoening'.^{14 15} Verder blijkt dat expliciet vragen naar cliëntervaringen de samenwerking tussen zorgverlener en cliënt verbetert. Cliënten zijn dan meer tevreden over de zorg, en voelen zich gesterkt in hun autonomie.¹⁶

Jongeren en ouders vinden het belangrijk dat er een sterke samenwerking is tussen de professionals. Als de samenwerking goed is, hoeven zij hun verhaal niet steeds opnieuw te vertellen. Door een sterke samenwerking hebben ouders en jongeren ook het idee dat ze meer controle over het zorgproces hebben. Het geeft hun overzicht over hun situatie. Met name de overdracht tussen professionals is belangrijk. Door een te lange wachttijd bij het doorsturen kunnen jongeren en ouders een gebrek aan ondersteuning ervaren. Zowel jongeren als ouders vinden het fijn als de hulp op één locatie wordt aangeboden. Dat maakt een bezoek aan de hulpverlener minder stigmatiserend; voor buitenstaanders (zoals leeftijdsgenoten) is dan niet direct duidelijk welke vraagstukken de jongeren hebben. Een hulpaanbod op één locatie is voor jongeren en ouders vaak tijd- en kostenbesparend, en het draagt ook bij aan de integrale benadering. Bij complexere vraagstukken waarderen ouders een gezinsaanpak, omdat de problemen vaak van invloed zijn op het hele gezin. Een gedeeld plan voor het gezin geeft de ouders en jongeren meer controle over het zorgproces. Daarbij geldt wel de voorwaarde dat hulpverleners, ouders en jongeren het plan regelmatig evalueren. Een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheid en taken geeft ouders inzicht in het hulpproces. Door duidelijke communicatie over de redenen waarom andere domeinen betrokken worden bij de aanpak, zien vooral ouders de toegevoegde waarde van een aanpak die de jeugdhulp overstijgt. Ouders noemen het onderwijs vaak als fijne samenwerkingspartner, vanwege de jarenlange betrokkenheid van docenten bij een gezin.^{17 18}

Jongeren waarderen een goede bejegening van de hulpverlener. Begeleiding in de leeftijd van 16-23 vraagt om een andere benadering dan begeleiding van jongeren en kinderen onder de 16. Jongeren in de leeftijdsgroep 16-23 hebben behoefte aan autonomie en zelfstandigheid, maar ze hebben wel hulp nodig op meerdere terreinen. Professionals moeten investeren in het contact om een goede werkrelatie te creëren, waarin de jongere zich veilig voelt. Oprechtheid, echtheid, onvoorwaardelijke acceptatie, betrouwbaarheid, beschikbaarheid, motiveren, en vertrouwen uitstralen zijn hier belangrijke waarden in. Doordat onder professionals veel doorstroom plaatsvindt, kan niet altijd aan deze waarden worden voldaan.¹⁹

Jongeren en ouders waarderen het als de zorg laagdrempelig en toegankelijk is. Dit betekent ook dat er om flexibiliteit gevraagd wordt. Er moet een plek zijn waar ze gemakkelijk naartoe kunnen gaan met hun vragen. Ook zou het helpen als tijden voor afspraken wat flexibeler zijn, zodat deze beter aansluiten bij het drukke leven van de jongeren en hun ouders. Ouders en jongeren ervaren wachttijden als zeer negatief. Door wachttijden ervaren ze te weinig ondersteuning, stagnatie van het zorgproces en moeilijkheden in de samenwerking met andere professionals. Vooral bij grotere vraagstukken ergeren ouders en jongeren zich eraan.

De regionale verschillen in de inrichting van de zorg geven veel onduidelijkheid, met name wanneer niet duidelijk is welke zorg of zorgaanbieder er geleverd kan worden. Jongeren hechten veel waarde aan vertrouwelijkheid en privacy. Ze willen niet dat informatie over hen zonder hun toestemming wordt gedeeld met ouders en andere professionals. Ze willen eigenaar blijven van hun verhaal.²⁰



Ter aanvulling geven we hier enkele belangrijke uitspraken weer van ouders en jongeren in de meest kwetsbare omstandigheden, opgetekend uit interviews:²¹

- 'Luister naar mij én oordeel niet. Geef om mij en benoem ook wat ik goed doe.'
- 'Pas hulp aan aan wat ik nodig heb. Als het niet rechtsom gaat, dan doen we het linksom.'
- 'Werk gelijkwaardig samen met ons en andere professionals.'
- 'Ga na wat goed is voor het kind; laat niet concurrentie en aanbod leidend zijn. Zorg voor meer integrale expertise; professionals die ook weten wat mogelijkheden zijn vanuit andere wetten, loketten en organisaties.'
- 'Geef toe dat jij het als hulpverlener ook niet altijd weet. Ook dat geeft vertrouwen.'
- 'Laat mij zoveel mogelijk een kind of ouder als ieder ander zijn, die zoveel mogelijk beslist over zijn/haar eigen leven en deelneemt aan het 'normale' leven.'
- 'Bereid mij voor op hulp en regelzaken als ik straks 18 jaar word én stop niet met hulpverleners als ik 18 ben.'
- 'Zorg dat we ook na afloop van de hulp nog bij iemand terecht kunnen, bijvoorbeeld als het even niet zo goed gaat.'

2.3 Wat zijn de belangrijkste dilemma's in de hulp bij meerdere en/of complexe problemen?

Recent zijn er enkele evaluaties uitgevoerd waarin de belangrijkste dilemma's zijn samengevat die voorkomen in het zorglandschap rond kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden.^{22 23 24 25 26} In deze paragraaf geven we daar een samenvatting van.

Het gaat over complexe problemen. Die complexiteit heeft verschillende oorzaken. Soms hebben kinderen en/of de gezinnen waarin zij opgroeien zelf ernstige problemen (multiproblematiek bij kind, multiproblematiek in gezin of sociale context). Maar vaak ontstaan complexe problemen ook doordat het zorgsysteem niet in staat is adequaat te reageren op ingewikkelde vraagstukken. Het jeugdstelsel creëert deels zijn eigen complexiteit.

Bij complexe problemen van kinderen en gezinnen zelf past geen standaard zorgaanbod, maar is het nodig om samen met de ouders en kinderen een goede analyse te maken en te zoeken naar uiteenlopende oplossingen. Dat vraagt om goed luisteren, concrete successen bereiken, het sociale netwerk betrekken, en altijd de beschermende factoren in de dagelijkse omgeving positief benutten (school, vrienden, positieve stimulering et cetera). Het vraagt ook om professionals die samenwerken vanuit de doelen van kinderen en gezinnen en niet vanuit hun eigen zorgparadigma. Dat is nog geen standaardpraktijk in de jeugdzorg. En het vraagt om realiteitszin. Niet alles is even makkelijk te beïnvloeden, laat staan op te lossen.

Gesignaleerd wordt verder dat er onvoldoende passende hulp beschikbaar is voor de volgende doelgroepen, waarbij in de praktijk elementen kunnen overlappen:

- kinderen en jongeren met een combinatie van (dwangmatige) suïcidaliteit, depressie, zelfbeschadiging, trauma, eetproblemen, autisme en/of een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling. Veelal meiden in de middelbare schoolleeftijd;
- kinderen en jongeren met een combinatie van autisme en ADHD waardoor zij veel faalervaringen hebben en dit verergert naar trauma, angststoornissen en agressiviteit. Vaker ook lagere intelligentie. Veelal jongens van 8-14 jaar;



- jongeren vanaf 17 jaar, vaak in de JeugzorgPlus, met autisme, agressiviteit, verslaving en een disharmonisch intelligentieprofiel;
- kinderen en jongeren met ernstige hechtingsproblemen in combinatie met trauma en soms verslavingsproblemen of seksueel overschrijdend gedrag;
- kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking, ggz-problematiek/autisme in combinatie met andere beperkingen/ aandoeningen.

Het (jeugd)stelsel zelf kent diverse knelpunten die het moeilijker maken om passende oplossingen te vinden:

- versnipperde of verkokerde financiering;
- knelpunten voortkomend uit de grensvlakken tussen verschillende wetten, zoals tussen de Jeugdwet en Wet langdurige zorg (Wlz); Jeugdwet en volwassenen-ggz; en Jeugdwet en onderwijswetgeving;
- onvoldoende verbinding in de praktijk tussen zorg, sociaal domein, wonen, volwassenen-ggz en onderwijs, er wordt te veel verwacht van het oplossend vermogen van de jeugdhulp, de echte oplossingen zitten vaak in (de verbinding met) de andere domeinen;
- het niet adequaat kunnen organiseren van onderwijs bij schaalverkleining in de JeugzorgPlus en of de ombouw naar kleinschalige voorzieningen;
- gescheiden en anders werkende stelsels van jeugdhulp en jeugdbescherming, met andere interventies die te weinig vanuit een gemeenschappelijke visie en doel opereren;
- wachtlijsten voor passende (vervolg)hulp;
- ongewenst afbreken van pleegzorgplaatsingen (breakdowns) en de vele doorplaatsingen van de ene residentiële leefgroep naar de volgende;
- regionale afwezigheid van een passende jeugdhulpaanbieder die toegerust is voor de problematiek;
- manieren van contractering en verantwoording die andere prikkels geven dan de gewenste samenwerking tussen professionals en het leveren van maatwerk;
- gebrek aan gezamenlijk eigenaarschap bij complexe, meervoudige problematiek;
- onduidelijkheid over regie en coördinatie en het bij professionals ontbreken van mogelijkheden om besluiten te forceren;
- professionals en bestuurders die vastzitten in een oud zorgparadigma en te weinig worden ondersteund om zich te ontwikkelen en nieuwe vaardigheden aan te leren;
- specialisten die te veel verbonden zijn aan het werk binnen instellingen, waardoor zorgverleners niet flexibel op maat kunnen inspelen op concrete ondersteuningsvragen dicht bij huis;
- in de toegang tot de jeugdhulp onvoldoende expertise om complexiteit of onderliggende aspecten (zoals autisme of licht verstandelijke beperking) tijdig te signaleren en van daaruit de juiste zorg in te zetten, met als gevolg dat de problemen alleen maar groter worden;
- te sterk problematiseren van autistisch gedrag. Door het te begrijpen (in plaats van het behandelen als een gedragsstoornis) kunnen heel wat jongeren zich meer ontwikkelen, groeien en veel zelfstandiger worden dan wanneer ze in een instelling blijven;
- ongeduld en een te groot geloof in maakbaarheid, waardoor duurzame verbeteringen geen tijd krijgen en de sector onrustig blijft en vertrouwen in zichzelf verliest.



3 Algemene inzichten over de jeugdhulp

3.1 Werkzame elementen van (integrale) jeugdhulp

De laatste jaren is de evidence-based benadering in de jeugdzorg steeds belangrijker geworden.²⁷ Het onderzoeksveld is relatief jong vergeleken met dat van de medische zorg. Dit betekent dat relatief veel zorg nog niet goed onderbouwd is met onderzoek. De afgelopen jaren is er in toenemende mate onderzoek gedaan naar wat werkt in de jeugdzorg op basis van ervaringen van cliënten, praktijkkennis en wetenschappelijk onderzoek. Dit heeft ook betrekking op de organisatie van de jeugdzorg, want sommige organisatievormen hebben als gevolg dat de kennis over wat werkt niet wordt benut. Bijvoorbeeld doordat het systeem weinig ruimte biedt om de beschikbare kennis toe te passen, of doordat andere prikkels zoals financiën en veiligheid te sterk zijn. Om te kunnen bepalen wat essentiële functies zijn en op welke manier deze georganiseerd zouden moeten worden, is het belangrijk om na te gaan welke elementen bijdragen aan de ondersteuning van kinderen, jongeren en gezinnen in kwetsbare omstandigheden.

In paragraaf 2.2 gingen we in op de verwachtingen en ervaringen van ouders en jongeren. Daarin liggen al enkele belangrijke werkzame elementen besloten die in dit hoofdstuk steeds terugkomen.

Bij hulp voor kinderen en jongeren met complexe problemen gaat de aandacht veelal direct naar de specialistische hulp, maar dat is te beperkt. De verbinding met de directe leefomgeving van het gezin en met de basisvoorzieningen en basisjeugdhulp in de wijk is van belang. Familie, vrienden, bureaus, de sportvoorziening, het consultatiebureau, de kinderopvang, de school, de politie of het wijkteam kunnen bijdragen aan het oplossen van de problemen bij de kinderen en jongeren. De inbreng van brede specialistische kennis bij deze partijen vergroot de kans om de complexere vraagstukken eerder te signaleren, waardoor de inzet van de juiste zorg sneller mogelijk is.²⁸

Als een hulpvraag is gesignaleerd, is het belangrijk om samen met het gezin een uitvoerige analyse te maken en diagnostiek en triage uit te voeren. Bij meervoudige problemen zijn er vaak meerdere onderliggende vraagstukken aanwezig, die in het begin niet altijd duidelijk zijn.²⁹ Hierbij is het ook belangrijk om breder te kijken, over verschillende levensdomeinen. Daarnaast is het belangrijk om te kijken welke beschermende factoren en welke risicofactoren er aanwezig zijn. Dit wordt ook wel 'verklarende diagnostiek' genoemd.³⁰ Voorst is het van belang om destigmatiserend te werken, aangezien sommige 'labels' een negatieve invloed kunnen hebben op kinderen en jongeren.³¹ Triage is het inschatten van de urgentie en dat doet ertoe, omdat te lichte of juist te zware zorg schadelijk kan zijn voor kinderen en jongeren.³² Een belangrijk onderdeel van effectieve jeugdhulp is de samenwerking met ouders en jongeren bij het maken van een plan, en bij het beslissen wie erbij worden betrokken en welke zorg wordt ingezet.³³ Ook de nazorg is belangrijk.

Om resultaten te bereiken met de geboden hulp is het nodig om beschikbare kennis te benutten over wat werkt voor alle kinderen, jongeren en ouders. Dit worden ook wel de 'algemeen werkzame factoren' genoemd. De kwaliteit van de samenwerkingsrelatie tussen het kind / de jongere en/of de ouders en de hulpverlener (ook wel 'alliantie' genoemd) heeft een belangrijk effect op de uitkomst van de hulp.³⁴ Overeenstemming tussen professionals,



het kind / de jongere en de ouders over de doelen en de aanpak dragen in het algemeen ook bij aan de effectiviteit van de hulp. Dit hangt samen met een ander algemeen werkzame factor: de motivatie van het kind / de jongere en de ouders. Als de betrokken partijen het eens zijn met de doelen en de aanpak, is de motivatie om met het vraagstuk aan de slag te gaan ook groter.³⁵ Daarnaast helpt een duidelijke structurering van de interventie bij het slagen van de hulp. Een heldere doelstelling, planning en fasering helpen de partijen om het overzicht te bewaren en controle te hebben over het zorgproces.³⁶ Het is van belang dat het plan wel flexibel genoeg blijft om het aan de situatie van het kind, de jongere en ouders te kunnen aanpassen.

Naast de algemeen werkzame factoren zijn er specifiek werkzame factoren die alleen werken bij een specifiek vraagstuk. Binnen de kaders van dit onderzoek voert het te ver om deze factoren uitvoerig te benoemen. Van belang is dat deze kennis in de praktijk benut wordt. De professionele richtlijnen, de databank Effectieve Jeugdinterventies en generieke modules over psychische problemen dragen bij aan het verzamelen en verspreiden van deze kennis.^{37 38 39} We noemen hier enkele relevante aspecten.

- Sociaal-culturele achtergronden spelen soms een belangrijke rol bij de vraagstukken. Het is bekend dat ouders en jongeren met een migratieachtergrond vaker last hebben van psychische klachten en aandoening. Ze hebben vaak een minder goede toegang tot zorg en de kwaliteit en effectiviteit van de zorg zijn minder goed.⁴⁰
- Daarnaast is het belangrijk om het natuurlijk potentieel van de jongeren te benutten. Het helpt om bij complexe vraagstukken te werken vanuit het gezin of een netwerk.⁴¹ Veel problematiek heeft gevolgen voor het hele gezin, maar tegelijkertijd kan het gezin of het netwerk juist bijdragen aan de oplossing. Bovendien is het nuttig om de focus bij de vraagstukken te verbreden naar de levensloop, en het onderwijs er goed bij te betrekken.⁴²
- Trauma's spelen vaak een grote rol bij complexe problemen, en kunnen een onderliggend probleem zijn bij de vraagstukken die de jongeren ervaren.⁴³ Hetzelfde geldt voor hechtingsproblemen.⁴⁴
- Veel gezinnen in kwetsbare omstandigheden komen in aanraking met de jeugdbescherming. Dwang en drang in de jeugdhulpverlening vraagt zorgvuldige afweging. Is er geen minder ingrijpend middel aanwezig? En is het middel niet erger dan de kwaal? Daarnaast kan drang en dwang nadelig zijn voor de effectiviteit van de behandeling. Ook bij uithuisplaatsingen is het belangrijk dat de juiste factoren aanwezig zijn.⁴⁵ Een positief leefklimaat voor de jongeren draagt bij aan effectiviteit van de zorg. De sfeer, het aantal jongeren in de directe omgeving, en goede ondersteuning zijn hierin belangrijk.⁴⁶

Naast de werkzame factoren zijn er (rand)voorwaarden die bijdragen aan de kwaliteit van de zorg. Denk aan kwalitatief goede integrale samenwerking,⁴⁷ goede werkomstandigheden voor professionals,⁴⁸ goed opgeleide professionals die regelmatig bijscholing volgen, en ruimte voor professionals om te leren en voor reflectie en supervisie.⁴⁹ Daarnaast is er in de jeugdzorg ruimte nodig om te monitoren en te leren. Zo kunnen gaten in de kennis over wat werkt worden opgevuld.⁵⁰

3.2 Samenwerking op verschillende niveaus

Goede samenwerking is essentieel om kinderen alle kansen te kunnen geven om kansrijk op te groeien. Samenwerking vindt op verschillende niveaus plaats: tussen de ouders, jongeren



en professionals; tussen professionals; tussen jeugdhulp en basisvoorzieningen in de wijk; en zo verder. Naarmate de vraagstukken zich opstapelen en daardoor complexer worden, en oplossingen al werkenderwijs gevonden moeten worden, veranderen de eisen die aan samenwerking worden gesteld.

Het samenwerkingsprobleem is niet specifiek voor het jeugddomein in Nederland. De zoektocht naar *integrated care* is een veel besproken onderwerp in de internationale literatuur. Die literatuur helpt begrijpen waarom bepaalde maatregelen om de samenwerking te stimuleren meer opleveren dan andere. Figuur 1 geeft een verhelderend overzicht van wat in de literatuur te vinden is.⁵¹

Minimale samenwerking	Basaal op afstand	Basaal op 1 plek	Op 1 plek met enige integratie	Getransformeerde, integrale praktijk
Ik ken deze cliënt... en wie bent u? Separate voorzieningen; weinig communicatie; weinig kennis en begrip van ieders rol.	Er is iemand die coördineert Separate voorzieningen; periodieke communicatie; kennis en begrip van rol casemanager.	Wij hebben gezamenlijke opdracht Fysieke (of virtuele) nabijheid van actoren, gezamenlijk gesprek, enig begrip van ieders rol.	Wij bouwen aan een team Gedeelde voorzieningen; veel communicatie en coördinatie; ieder zijn eigen ding, met gezamenlijk plan.	Wij zijn een team Gedeelde voorzieningen; doelgericht; cliënt centraal; fundamentele waardering en vergaande afstemming ieders rol.
Verwijsindex	Casemanager	Vergadertafel	1-gezin-1-plan	Integrale planning & uitvoering

Meer integraliteit 

Bewerking van: Heath et al, 2013 / www.integration.samhsa.gov

Figuur 1. Samenwerking in soorten en maten

De figuur laat zien dat samenwerken verschillende gradaties kent, en dat bij de verschillende gradaties verschillende instrumenten, methoden en middelen passen:

- *Geen tot minimale samenwerking*
Hierbij is sprake van separate voorzieningen, weinig communicatie tussen de betrokken professionals en weinig kennis over en begrip voor ieders rol. In de jeugdhulp kennen we (nog) de zogeheten Verwijsindex, die te beschouwen is als een instrument voor een minimale vorm van samenwerking: in een centraal registratiesysteem is te zien dat een bepaalde instantie of professional iets met een cliënt doet, maar meer ook niet.
- *Basaal op afstand*
Bij een iets verdergaande samenwerking is er nog steeds sprake van separate voorzieningen, maar er is wel meer communicatie (meestal schriftelijk). Er is nog weinig kennis over en begrip voor elkaars rol. Een instrument dat hier veel bij wordt ingezet, is de casemanager. Typisch hiervoor is dat de betrokken professionals niet echt hoeven samen te werken; de casemanager fungeert als *linking pin* en probeert de ondersteuning en zorg af te stemmen.
- *Basaal op één plek*
Een stap verder gaat het als er fysieke nabijheid is, bijvoorbeeld één gebouw waarin de voorzieningen zijn samengebracht, en waar een vergadertafel is neergezet zodat het gezamenlijke gesprek met de cliënt kan plaatsvinden. De nabijheid kan ook virtueel zijn vormgegeven in een elektronisch samenwerkingsplatform. Door het meer



directe contact ontstaat er vaak meer begrip van ieders rol, en vindt er wat gemakkelijker afstemming plaats.

- *Op één plek met enige integratie*

Bij nog een stap verder worden voorzieningen nog meer gedeeld, soms worden hun ondersteunende registratiesystemen geïntegreerd. Er zijn veel mogelijkheden voor onderlinge communicatie en coördinatie, en die worden ook daadwerkelijk benut. Feitelijk doet ieder daarin nog steeds zijn eigen ding, maar nu met een gezamenlijke planning. Instrumenten als 1-Gezin-1-Plan passen hierbij.

- *Getransformeerde, integrale praktijk*

Bij de hoogste gradatie van samenwerking zijn voorzieningen en systemen geïntegreerd. Er is een fundamentele waardering van ieders rol en men werkt doelgericht en planmatig, met het belang van ouders en kinderen voorop. De deelnemers passen hun rol aan dat belang aan. Sommige hulpverleners doen bijvoorbeeld een stap terug, of dragen taken over omdat dat voor de hulp of ondersteuning effectiever, efficiënter of overzichtelijker is. Het tot stand brengen van deze meest vergaande vorm van samenwerking is het moeilijkst te realiseren. Immers, het betekent veel voor de betrokken professionals en organisaties. Deze vorm van samenwerking is essentieel bij meervoudige, complexe vraagstukken.

3.3 De belangrijkste expertises en functies in de jeugdzorg

Jeugdzorg kent vele activiteiten en verschijningsvormen en gaat over een grote variatie aan ondersteunings- en hulpvragen. In deze paragraaf zetten we op een rij wat de belangrijkste inhoudelijke elementen van effectieve jeugdhulp zijn in de termen van functies en expertises, voor zover onderbouwd in de literatuur. Dit is een feitelijke beschrijving. De duiding ervan, in combinatie met de andere aspecten, komt in de volgende hoofdstukken aan bod.

Welke expertise is er nodig in de zorg voor kinderen, jongeren en gezinnen in kwetsbare omstandigheden en/of met de meest complexe problemen?

Het gaat om kennis en kunde over het herkennen van, omgaan met, of hulp bieden bij (combinaties van) problemen, zoals beschreven in paragraaf 2.1:

- problemen van het kind: stemmingsproblemen, angstproblemen, autisme, gedragsproblemen, ADHD, eetstoornissen, verslaving, persoonlijkheidsproblematiek, slachtofferschap van mensenhandel, achterstand in de functieontwikkeling / licht verstandelijke beperking, gezondheidsproblemen, somatische aandoeningen, trauma, suïcidaliteit, crimineel gedrag, voortijdige of langdurige schooluitval;
- problemen van het gezin: opvoedingsproblemen, hechtingsproblemen, complexe echtscheiding, huiselijk geweld, kindermishandeling en verwaarlozing, intergenerationeel trauma, verlies en rouwverwerking, financiële problemen, problemen van ouders of andere gezinsleden (zoals psychiatrische problemen, verslaving, verstandelijke beperking, overmatige stress en/of chronische ziekte);
- problemen in de woon- en leefomgeving: slechte toegang tot voorzieningen/zorg, wonen in wijken met een lage sociaal-economische status, beperkt (positief) sociaal netwerk.



Daarbij is kennis en kunde van belang over:

- de normale ontwikkeling van kinderen;
- algemene positieve, beschermende factoren in de ontwikkeling van kinderen;
- ervaringsdeskundigheid;
- adoptie;
- diversiteit (cultureel, etnisch, gender);
- het ontstaan van crises;
- het strafrechtelijk kader en gedwongen kader waarin hulp wordt verleend;
- andere levensdomeinen die van belang zijn voor de omstandigheden waarin kinderen opgroeien.

Welke inhoudelijke functies zijn er te onderscheiden in specialistische jeugdhulp en jeugdbescherming?

Het gaat dan om de volgende functies:

- signalering, diagnostiek en triage;
- psycho-educatie;
- advies en consult (professionals die andere professionals helpen);
- ervaringsdeskundigheid in opvoed- en opgroeiondersteuning;
- ambulante ondersteuning, begeleiding, hulp en/of behandeling (op tal van aspecten en problematieken genoemd in paragraaf 2.1, thuis of gekoppeld aan een alternatieve woonvoorziening, tijdelijk en op maat in te zetten, afhankelijk van de hulpvraag);
- infant mental health;
- integrale vroeghulp;
- levensloopbegeleiding;⁵²
- gezinsvervangend wonen (pleegzorg, gezinshuizen, specifieke woonvoorzieningen);
- begeleid zelfstandig wonen, beschermd wonen;
- respijtzorg, logeerhuizen;
- behandeling gekoppeld aan opname in ziekenhuis of kliniek;
- crisisopvang, spoedzorg thuis, gedwongen opname in het kader van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg of de Wet zorg en dwang (voorheen BOPZ);
- verslavingszorg ;
- bescherming van jongeren indien zij een gevaar zijn voor zichzelf of hun omgeving
- jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- forensische jeugdzorg.⁵³

Deze functies worden ingezet in samenhang met informele steun (zoals Jouw Ingebrachte Mentor (JIM) en steungezinnen) en in samenwerking met professionals of vrijwilligers in de basisvoorzieningen (onderwijs, kinderopvang, sport, vrijetijdsbesteding), basisjeugdhulp, jeugdgezondheidszorg, en functies in het brede sociale domein (zoals maatschappelijk werk en schuldhulpverlening).

3.4 Jeugdbescherming in functies ontleed

In de zorg voor kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden is de jeugdbescherming een belangrijke factor. Het risico op kindermishandeling, in de breedste zin van het woord, is in deze gezinnen relatief groot. Een van de geconstateerde dilemma's bij de zorg voor deze gezinnen is dat de jeugdbescherming nog steeds als een



eigenstandig stelsel functioneert naast de jeugdhulpverlening. Bij voorkeur wordt jeugdbescherming als integraal onderdeel van het jeugdzorgstelsel bekeken.

Op dit moment wordt in ons land gewerkt aan een nieuwe opzet voor de jeugdbescherming. Het NJi heeft als input voor gesprekken over de effectiviteit van de jeugdbeschermingsketen de diverse taken ontleed.⁵⁴ Daardoor is het beter mogelijk om in het brede jeugdzorgstelsel te praten over functies en expertises. Dat leverde het volgende taakoverzicht op:

- informele steun en preventie bieden (gezamenlijke taak van burgers onderling en professionals);
- toegang bieden voor vragen of een eerste contact;
- professionele informatie, advies en ondersteuning bieden;
- eerste onderzoek en uitgebreider onderzoek uitvoeren;
- verzamelde informatie onafhankelijk toetsen en de rechter vragen knopen door te hakken;
- rechtspraak uitvoeren;
- hulpplannen maken en uitvoeren (doelen stellen, invulling hulp/steun, uitvoeren, samenwerken, volgen, regie, samenwerking en overdracht);
- onafhankelijke ondersteuning bieden aan kinderen, jongeren en ouders;
- directe veiligheid organiseren bij spoedzaken;
- informatie bewaren en privacy beschermen.

In de jeugdbeschermingsketen gaat het dus deels om taken of functies die onderdeel zijn van het bredere jeugdstelsel zoals bedoeld in de Jeugdwet, maar ook om specifiekere functies die te maken hebben met de besluitvorming over dwang. Zoals onderzoek, onafhankelijke toetsing en uitvoering van de rechtspraak.



4 Bouwstenen voor de zorg voor kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden

In dit hoofdstuk formuleren wij de bouwstenen voor een jeugdzorgstelsel dat mogelijkheden biedt om beter om te gaan met de ondersteuningsvragen van kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden. We baseren ons daarbij op informatie uit het voorgaande hoofdstuk.

4.1 Versterken van het gewone leven

We benaderen alle zorg, ook die voor kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden of met de meest complexe problemen, vanuit het principe dat het versterken van het gewone leven centraal moet staan. Dit principe is breed gedeeld en met kennis onderbouwd.⁵⁵⁵⁶ Alle inzichten wijzen erop dat bij elk hulpverleningstraject het volgende uitgangspunt als basis zou moeten gelden: het gewone leven en de doelen van mensen staan centraal. Dat betekent onder meer dat we kinderen helpen in hun eigen gezin of in een leefomgeving die daarop lijkt. Voor de ontwikkeling van kinderen is het van belang dat ze opgroeien in een veilige omgeving die zo veel mogelijk op hun thuissituatie lijkt.

Bij alle ondersteuning en zorg gaat het om de individuele doelen van kind en ouders, natuurlijk afgestemd met de mogelijkheden en belangen van anderen. Kinderen en jongeren zijn in hun ontwikkeling naar volwassenheid afhankelijk van het opvoedklimaat dat opvoeders en de samenleving om hen heen bieden. Vallen en opstaan, gezien worden en erbij horen, positieve waardering en stimulering, je kunnen hechten aan je ouders en later aan anderen: al die aspecten zijn nodig om een positieve en gezonde ontwikkeling mogelijk te maken, en te kunnen omgaan met wat er op je pad komt. Een warm, beschermend thuis, met ouders en eventuele andere gezinsleden, is voor elk kind een essentiële voorwaarde.

Bovenstaande lijkt vanzelfsprekend voor kinderen in Nederland, maar dat is het niet voor alle kinderen. Zoals voor kinderen die geen thuis (meer) hebben en voor langere tijd elders moeten verblijven, vaak op verschillende plekken. Voor kinderen die wel een thuis hebben, maar soms met zulke ernstige problemen te maken hebben dat het gezin niet bij machte is om er goed mee om te gaan, en de hulpverlening niet in staat is daar de adequate hulp bij te bieden. Of voor kinderen die te maken krijgen met stigmatisering wanneer in de samenleving geen onderscheid meer gemaakt wordt tussen wat gezond (afwijkend) gedrag is, wat als problematisch beschreven wordt en waarvoor jeugdhulp dan een oplossing zou moeten bieden (met als onbedoeld effect dat de hulp zelf kan bijdragen aan stigmatisering).⁵⁷ Er zijn ook kinderen met wie er op zich weinig aan de hand is, maar wiens ouders onvoldoende bij machte zijn om een positief opvoedklimaat te bieden en daarbij niet of onvoldoende passende hulp krijgen. Aandacht voor ouders is altijd essentieel. Wanneer ouders te veel problemen hebben, ondermijnt dit de opvoedkracht, en daar ondervinden de kinderen de gevolgen van. Het belang van medeopvoeders voor de ondersteuning van ouders is groot. De kern is dat alle personen uit de omgeving van een gezin, zoals familie, vrienden, burens, kinderdagopvang, docenten en ouders van klasgenoten, betrokken zijn bij het opvoeden en opgroeien van kinderen en jongeren.⁵⁸

De ambitie om kinderen 'zo thuis mogelijk te laten opgroeien' impliceert op de eerste plaats een focus op de dagelijkse leefomgeving van kinderen. Het impliceert ook zorg die maatwerk



levert en flexibel inzetbaar is. Soms om een ouder (tijdelijk) te ontlasten, soms om een kind extra kansen te bieden, en vaak om veiligheid te creëren. Dit vraagt om oplossingen die kunnen variëren van een steungezin, een JIM, intensieve specialistische hulp, een pleeggezin of logeershuis, een gezinshuis, of een kleinschalige voorziening. En altijd in de buurt van de plek waar het kind is opgegroeid, zodat er continuïteit gegarandeerd wordt in de omgang met gezin en familie, school, vriendjes, bijbaantjes en sportclubs.

Maar soms is het nodig om vraagstukken anders te bekijken. (Jeugd)zorg is maar een onderdeel van het antwoord op ondersteuningsvragen van kinderen, jongeren en ouders. En het kent zijn beperkingen. Het helpt bijvoorbeeld om autistisch gedrag te begrijpen als een specifieke manier van ontwikkelen, in plaats van het te zien als een te behandelen gedragsstoornis. Het alternatief voor behandelen kan levensloopbegeleiding zijn: het versterken van het gewone leven door levenslang ondersteuning te bieden op alle leefgebieden, variërend in intensiteit al naar gelang de hulpvraag van het moment.⁵⁹ Voor kinderen, jongeren of gezinnen die te maken hebben met een licht verstandelijke beperking, zijn vergelijkbare oplossingen nodig. En dat geldt ook voor jongeren met een langdurig verleden in de jeugdzorg die vanaf hun achttiende onder een ander juridisch regime vallen. Er is behoefte aan laagdrempelige ondersteuning, langdurig, op alle domeinen van het gewone leven.

4.2 Specialistische hulp

Bij integrale, specialistische hulp wordt rekening gehouden met de hele context van de jongere. Dus uiteraard met het gezin, maar ook met de bredere sociale omgeving van vrienden, de wijk, de school, sociale achtergronden en maatschappelijke overtuigingen. Die context kan risicofactoren meedragen, maar net zo goed belangrijke beschermende factoren die niet vanzelf worden gezien in een standaard hulpverleningstraject. Er spelen zoveel verschillende factoren in deze context, dat alleen maatwerk passend kan zijn.

(Specialistische) hulp is effectief wanneer deze bijdraagt aan ondersteuning bij, het leren omgaan met of het verhelpen van ziektes, ontwikkelingsstoornissen of beperkingen. Maar ook als het bijdraagt aan het versterken van positieve factoren in het dagelijks leven en het voorzien in de basisbehoeften van elk kind of jongere en zijn of haar gezin. Specialistische hulp staat daarmee niet op zichzelf, het is vaak een stukje van de puzzel. Het vraagt om verbinding tussen de gewone leefdomeinen en specialistische kennis. De hulp is effectief als het onderdeel is van (of, in geval van klinische zorg op grotere afstand: nauw verbonden is aan) het netwerk dicht bij de dagelijkse leefomgeving, het gezin, het sociale netwerk, de kinderopvang, school of de wijk. Anders gezegd: opgroei- en opvoedproblemen ontstaan en/of worden versterkt in de directe omgeving van kinderen, jongeren en hun gezin. Ook de oplossing, of verlichting van de problematiek, wordt gezocht in directe omgeving. Het is dus belangrijk dat specialistische hulp aansluit op vragen vanuit de directe omgeving.⁶⁰

Wanneer er in een gezin of rond een kind of jongere meerdere vraagstukken tegelijk spelen en er specialistische hulp nodig is, is deze hulp dus ook onderdeel van een ondersteuningsplan. De rol van specialistische hulp kan verschillende vormen aannemen. Soms vervult het een ondersteunende of adviserende rol voor de ouders of jongeren, of voor andere professionals die met de jongeren werken. Wanneer de aard van een ontwikkelingsstoornis of ziekte een snelle inzet noodzakelijk maakt, of als ruimte nodig is om aan herstel en normaliseren te werken, dan heeft de specialistische hulp een uitvoerende rol.



Het is dus niet altijd verstandig om eerst met laagdrempelige ondersteuning of hulp te beginnen. Soms is de 'specialistische snelweg' de beste eerste bijdrage. Die inschatting vraagt vooral goede triage. Maar specialistische hulp is bijna nooit exclusief en opzichzelfstaand.

De effectiviteit van specialistische jeugdhulp wordt uiteindelijk niet alleen bepaald door de eigen professionele richtlijnen, maar ook door de manier waarop er in het netwerk wordt samengewerkt en of alle betrokkenen optimaal werk leveren. Een maat voor de effectiviteit is de mate waarin het geheel van zorg bijdraagt aan de versterking van het gewone leven.

4.3 Jeugdbescherming

Dat de jeugdbescherming als een eigenstandig stelsel functioneert naast de jeugdhulpverlening, is een van de geconstateerde dilemma's bij de zorg voor kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden of met de meest complexe problemen. Ondanks alle pogingen om deze stelsels in de uitvoeringspraktijk beter met elkaar te verbinden. Daar zijn verschillende oorzaken voor aan te wijzen. Zo zijn de wet- en regelgeving voor beide stelsels verschillend; zijn de professionele normen en standaarden in de jeugdbescherming gedeeltelijk anders dan die in de (diversiteit van de) jeugdhulpverlening, ook al gaat het om dezelfde kinderen, jongeren en gezinnen; en legt het maatschappelijk ongemak rond veiligheid en kindermishandeling een grote druk op de veiligheidsketen. De jeugdbescherming heeft ook een eigenstandige toegangsfunctie naar de jeugdhulp. De cijfers laten zien dat veel verwijzingen naar (residentiële) specialistische voorzieningen afkomstig van de gecertificeerde instellingen.⁶¹ De vraag is of dat altijd de best passende hulp is.

Het kabinet heeft zelf geconstateerd dat de activiteiten in de jeugdbeschermingsketen over te veel organisaties en instanties verdeeld zijn, waardoor de keten niet navolgbaar, niet effectief en niet efficiënt functioneert.⁶² Op het moment van het schrijven van dit rapport loopt er een landelijk ontwikkeltraject om tot verbetering van het stelsel te komen. De uitkomst zal bepalend zijn voor de toekomst van onder meer de gecertificeerde instellingen en Veilig Thuis-organisaties die worden genoemd in de voorgenomen aanpassing van de Jeugdwet.

In het kader van dit rapport maken wij enkele algemene opmerkingen over veiligheid en jeugdbescherming. We proberen scherp te krijgen wat het doel is van de jeugdbescherming. Want daar moet de beoogde verbetering immers aan bijdragen.

Jeugdbescherming is bedoeld om:⁶³

- de zorgen bespreekbaar te helpen maken die kinderen, jongeren, ouders of anderen hebben rond het veilig opgroeien en opvoeden;
- deze zorgen waar nodig ook te helpen verminderen (tot het 'goed genoeg' is); en
- dat resultaat te helpen vasthouden, zodat er geen nieuwe zorgen ontstaan.

Onlangs heeft het NJi bepleit jeugdbescherming op te vatten als taak waar ieder zijn steentje aan bijdraagt.⁶⁴ Het is niet alleen de verantwoordelijkheid van bijvoorbeeld Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming en de jeugdzorg. Ook de burens, de familie, de sportcoach, de docent, de geloofsgemeenschap, en de huisarts hebben een rol. Als er bijvoorbeeld signalen zijn dat het in een gezin niet helemaal goed gaat, dan kan de steun van burens, familie of de geloofsgemeenschap al genoeg zijn om ontstane zorgen blijvend weg te nemen. Dergelijke steun is te typeren als informele jeugdbescherming. Maar er zijn ook



situaties met bijvoorbeeld hevig huiselijk geweld of ernstige kindermishandeling, waarin die steun niet genoeg is en er deskundige hulp nodig is. Die hulp moet worden geboden door professionele jeugdhulpverlening. Wanneer die hulp door de rechter is opgelegd, dan noemen we dit gedwongen jeugdbescherming. De verschillende soorten jeugdbescherming sluiten elkaar niet uit. Er zijn allerlei combinaties denkbaar.

We gaan er daarnaast vanuit dat jeugdbescherming niet voor alle zorgen om het opgroeien of opvoeden een oplossing kan bieden. Die zorgen blijken vaak alles te maken hebben met bijvoorbeeld psychische of relatieproblemen van ouders, of met schuldproblematiek. Uit het onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid⁶⁵ blijkt dat kinderen met jeugdbeschermingsmaatregelen vaak opgroeien onder omstandigheden waarbij vooral de problematiek van ouders in het oog springt. Het gaat om gezinnen die zwaar belast worden, meestal op verschillende levensgebieden tegelijkertijd. De oplossing ligt dan dus niet in de jeugdhulp of de jeugdbeschermingsketen alleen, maar in een brede maatschappelijke en integrale aanpak over de verschillende domeinen heen.

De bescherming van de veiligheid van kinderen (jeugdbescherming in de breedste zin van het woord) is het meest effectief als het niet op zichzelf staat, en niet als een geïsoleerde interventie wordt gezien, maar bijdraagt aan versterking van het leven. Jeugdbescherming werkt optimaal als het onderdeel is van, en geïntegreerd is in het gehele jeugdstelsel.

4.4 Wonen, verblijf, onderwijs en dagbesteding

Het uithuisplaatsen van kinderen, om welke reden dan ook, is traumatisch.⁶⁶ Het haalt een wezenlijk element van een beschermende omgeving van een kind onderuit. De ambitie moet altijd zijn om versturende en eventueel onveilige factoren in het gezin te herstellen. Dat betekent ook dat de focus op het hele gezin moet liggen. Er zijn goede, effectieve programma's beschikbaar die beter ingezet kunnen worden in plaats van een uithuisplaatsing. Het kan gaan om veel, intensievere ondersteuning, soms dagelijks en langdurend. Maar bijvoorbeeld ook om gezinsbehandeling. Dit kunnen kostbare trajecten zijn, maar de kosten van uithuisplaatsingen, langdurige residentiële opvang, vaak optredende escalatie van problemen en vele doorplaatsingen zijn vele malen hoger.

Als herstel in het eigen gezin toch niet mogelijk blijkt, is een alternatief gezin de beste secundaire oplossing, in de vorm van een pleeggezin of gezinsgerichte opvang, zolang er maar een thuis kan ontstaan. Het is daarbij van belang dat naast plaatsing in een pleeggezin ook ambulante hulpverlening mogelijk blijft, voor als een kind of een opvoeder om welke reden dan ook ondersteuning of hulp nodig heeft.

Uitgaande van het basisprincipe van het gewone leven, is er aanvullend behoefte aan kleinschalige woonvoorzieningen waar kinderen verblijven wanneer het thuis niet meer gaat. Definitief of tijdelijk. Daar horen ook vormen van deeltijdverblijf bij, waardoor jongeren weer kunnen integreren in de thuissituatie, of waardoor de thuissituatie ontlast wordt door bijvoorbeeld logeeropvang in vakanties en weekenden. De al lopende ambulante hulp wordt dan voortgezet en het toekomstperspectief van herstel en normalisering is leidend: de jongere keert uiteindelijk terug naar het gezin of gaat zelfstandig wonen. Daarbij dient er steeds aandacht te zijn voor de continuïteit en het perspectief van de hulptrajecten. Specialistische jeugdhulp wordt bij voorkeur ambulant aangeboden, ongeacht waar een kind of jongere woont, tenzij opname een essentieel onderdeel van een behandeling is.



Met kleinschalige voorzieningen kan een passend aanbod worden gecreëerd voor kinderen en jongeren die, al dan niet tijdelijk, zijn aangewezen op residentieel verblijf. Kleinschalig verblijf betekent vier tot maximaal zes kinderen die met maximaal vier volwassenen samenwonen. De volwassenen zorgen daarbij voor de continuïteit. Een beperkte groepsgrootte en een stabiel team bieden meer mogelijkheden voor individueel maatwerk. Daarnaast is het in een kleine groep met weinig wisselingen voor jongeren gemakkelijker om vertrouwensrelaties op te bouwen. Het is ook zinvol om vormen van deeltijdverblijf te bekijken. Die kunnen jongeren de mogelijkheid bieden om weer te integreren in de thuissituatie, of kunnen helpen om de thuissituatie te ontlasten, bijvoorbeeld door logeeropvang in vakanties en weekenden.⁶⁷

Recent onderzoek naar de eerste pilots van kleinschalig verblijf als alternatief voor de gesloten jeugdhulp stemmen optimistisch wat betreft het creëren van een veilig en positief leefklimaat en gunstige behandelresultaten.⁶⁸

Vanuit dit perspectief is het wenselijk en ook mogelijk om niet langer grootschalige residentiële zorg te bieden waar kinderen langdurend, ver van hun eigen leefomgeving verblijven. Dat geldt ook voor (gedwongen) gesloten plaatsingen in de JeugdzorgPlus. Deze plaatsingen dragen onvoldoende bij aan het herstel van kinderen en jongeren in hun gewone leven of aan het herstel van hun sociale omgeving. In sommige gevallen worden bestaande problemen zelfs groter.⁶⁹ De jeugdhulpsector staat voor de uitdaging om zorg en ondersteuning kwalitatief steeds beter vorm te geven, zodat dergelijke plaatsen steeds minder vaak en steeds korter nodig zijn.

Problematisch zijn de vele breakdowns. Een flink aantal kinderen en jongeren heeft in een korte periode heel veel woonplekken gehad. Zij wortelen niet eens meer, en dat is schadelijk. Dit komt ook voor bij plaatsing in pleeggezinnen.⁷⁰

Zo gewoon mogelijk onderwijs volgen en deelname aan vrijetijdsactiviteiten zijn wezenlijke elementen in het gewone leven. Ook als het gewone leven wordt verstoord en ook als thuis wonen (even) niet meer gaat. Juist dan zijn school, sport en andere activiteiten belangrijk als beschermende factor. Gezonde voeding, lifestyle, sport en beweging zijn belangrijke elementen voor herstel of het voorkomen van erger. Kleinschaliger woonvoorzieningen dicht bij huis vergroten de kans dat kinderen en jongeren op hun 'eigen' school kunnen blijven en kunnen blijven deelnemen aan sport- en andere vrijetijdsactiviteiten. In het concept van netwerkzorg zijn onderwijs en dagbesteding onderdeel van de integrale hulp en bewegen deze mee met de ontwikkeling van kinderen. Er zijn dus integrale afspraken over nodig in de planning en contractering.⁷¹ Flexibele onderwijs-zorgarrangementen gekoppeld aan dagbesteding kunnen hierin voorzien.

Voor een beperkte groep kinderen met ernstige, meervoudige fysieke en verstandelijke beperkingen zijn structurele woonvoorzieningen adequaat, maar ook die zijn bij voorkeur kleinschalig en zo dicht mogelijk bij de familie.

Bij sommige zeer ernstige stoornissen, zoals anorexia, kan opname in een kliniek een noodzakelijk onderdeel van een behandeling zijn. Meestal gaat het dan om een combinatie van psychische en medische aandoeningen. Dit typeren wij eerder als kliniekgzorg dan als residentiële zorg waar gewoond wordt. Ook crisisopvang of opnames in het kader van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg of de Wet zorg en dwang (voorheen BOPZ)



behouden hun functie. Voor dergelijke zorg is er een adequaat, landelijk dekkend aanbod nodig met een goede coördinatie tussen de voorzieningen.

Essentieel is wel dat dergelijke voorzieningen voor het doel gebruikt worden waarvoor ze bestemd zijn. Crisisopvang, bijvoorbeeld, is niet bedoeld om jongeren op te nemen omdat er in andere, beter passende voorzieningen geen plaats is, of omdat radeloze professionals en ouders onvoldoende steun krijgen. Crisisopvang die verkeerd wordt ingezet, dreigt het afvoerputje van een onvolkomen stelsel te worden.

4.5 Lokale teams

Lokale teams zijn in toenemende mate een essentiële factor in het jeugdzorglandschap, zowel in de samenwerking met het specialistisch veld als de basisvoorzieningen en netwerken in de wijken. Alhoewel deze teams niet direct het onderwerp zijn van (boven)regionale afspraken, wordt in veel rapporten en adviezen aangegeven dat hun rol in belangrijke mate ook het handelen in het specialistisch veld beïnvloedt. En andersom. In het proces van vraagverheldering, signalering en het arrangeren van domeinoverstijgende ondersteuning en hulp, en het verwijzen naar of betrekken van specialistische hulp kunnen veel dingen goed maar ook fout gaan.

Verschillende varianten van lokale teams kunnen op zich goed werken zolang de afspraken duidelijk en ook voor de kinderen, jongeren en gezinnen navolgbaar zijn, en er enkele essentiële functies en expertises goed zijn belegd.

Een belangrijke functie van het (specialistisch) veld en van een lerend jeugdstelsel in het algemeen is dan ook om bij te dragen aan de versterking van het werk van de lokale teams. Door samen te opereren als netwerk, door gericht bij te dragen aan deskundigheidsbevordering en beschikbaar te zijn voor consultatie, advies en ondersteuning. Op die manier ontstaat er een lerend stelsel, kan het eigen netwerk versterkt worden, en kunnen meer vraagstukken dicht bij de eigen leefomgeving worden opgepakt.

4.6 Netwerkgorg

Individueel maatwerk is het sleutelbegrip in elk hulpverleningstraject. Uit de verhalen van ervaringsdeskundigen, de praktijkervaringen van professionals en de onderzoeken naar effectiviteit springt dit eruit. Maar over de uitvoering daarvan wordt te simpel gedacht. Zeker waar het om hulp bij meervoudige en complexe problemen gaat. Het vraagt een grotere ontwikkeling in de zorgpraktijk dan we denken. Dat raakt de professionals maar ook de beleidsmakers en financiers. Met name waar verschillende disciplines moeten samenwerken.

In veel gevallen worden kinderen, jongeren of gezinnen naar zorgaanbieders geleid omdat de vereiste expertise aan die instellingen verbonden is. Focus op het dagelijkse leven van kinderen en jongeren maakt het wenselijk dat professionals hun expertise naar de omgeving van het gezin komen brengen, want daar zijn de oplossingen nodig. De hulpverleners zouden dan dus tijdelijk aansluiten. Kinderen, jongeren en gezinnen met complexe zorgvragen laten zich niet indelen in vooraf bedachte hokjes en vakjes. Voor het oplossen van of ondersteunen bij complexe problemen zijn vaak meerdere expertises nodig, maar niet los achter elkaar.

Het concept van netwerkgorg, dat sterk in ontwikkeling is,⁷² biedt een goede mogelijkheid om individueel maatwerk te realiseren. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft daar in



mei 2018 een visienota over gepubliceerd.⁷³ Netwerkgang impliceert dat zich bij complexe en meervoudige vraagstukken tijdelijke teams vormen rond gezinnen en de kinderen of jongeren, om in goede afstemming aan herstel te werken. Daarbij ligt de regie steeds bij de ouders en kinderen of jongeren. De samenstelling van de teams is afhankelijk van de benodigde expertise. En dus flexibel, ook in tijd en financiering.

Netwerkgang zoals hier bedoeld gaat over organisatienetwerken; uiteenlopende expertises worden daarbij op een vloeiende manier met elkaar verbonden en geïntegreerd. Het kan op verschillende manieren georganiseerd worden, zolang die het doel maar dienen: het mogelijk maken van flexibele, tijdelijke inzet op maat en in tijdelijke teams rond kinderen en gezinnen. De jeugdzorgsector kan ook veel kennis opdoen bij andere zorgsectoren die ervaring hebben met deze manier van werken, bijvoorbeeld de somatische zorg rond parkinsonpatiënten.⁷⁴

Zorgnetwerken kunnen alleen goed functioneren als zij in de leefomgeving van de gezinnen nauw kunnen samenwerken met de meer generalistische professionals in de basisjeugdhulp, het onderwijs, maatschappelijk werkers, specialisten rond schuldhulpverlening, de volwassenenzorg en informele netwerken. En waar nodig ook met de jeugdbeschermers. Al deze professionals zijn dan onderdeel van de netwerkgang. Daar is regie bij nodig, van de ouders en jongeren zelf, maar ook van de generalisten in de basiszorg, of van de specialisten in hun domein.

Dit vraagt de komende periode om een lerende aanpak, een zoektocht naar antwoorden en oplossingen. De vragen die betrokkenen hierbij moeten stellen, zijn: hoe worden we hier steeds beter in; hoe zorgen we dat we in het jeugddomein meer dezelfde taal gaan spreken en een gemeenschappelijk referentiekader ontwikkelen; hoe blijft de zorg betaalbaar; welke mogelijkheden bieden de huidige digitale communicatiemiddelen? Daarbij valt te leren van ervaringen uit andere domeinen, zoals de gezondheidszorg. Daar past de kanttekening bij dat integrale jeugdhulp als eigenstandig domein nog relatief kort bestaat, en de visies en achtergronden van de vakgebieden binnen de jeugdhulp (jeugd- en opvoedhulp, jeugd-ggz, jeugd-LVB en jeugdbescherming) nog naast elkaar bestaan.⁷⁵

4.7 Regie en doorzettingsmacht

Regie en doorzettingsmacht zijn veelgebruikte termen in documenten over (verbetering van) de zorg aan kinderen, jongeren en gezinnen in kwetsbare omstandigheden. De regiefunctie wordt vooral gebruikt om de samenwerking tussen professionals tot stand te brengen, bijvoorbeeld bij het idee van 1Gezin1Plan. Doorzettingsmacht wordt vooral gebruikt wanneer besluitvorming over de inzet van zorg stagneert door verschillen van inzicht, of door niet-aansluitende wet- en regelgeving die de gewenste oplossing in de weg staat. Maar 'regie', 'doorzettingsmacht' en andere begrippen, zoals coördinatie, worden veel door elkaar gebruikt, met verschillende interpretaties.

Bij complexere casuïstiek ontbreekt het in de jeugdzorg te vaak aan eigenaarschap. Dit kan komen doordat het systeem te veel is opgedeeld, waardoor jongeren en gezinnen vaak worden doorgeschoven. De huidige wetten en systemen sluiten niet altijd aan bij de complexe realiteit in de jeugdzorg, waardoor er voor jongeren met complexe problemen niet altijd een plek is. Ook professionals worden zo beperkt in hun rol om deze jongeren te helpen. Financiële overwegingen kunnen een rol spelen. Sommige jongeren met complexere casuïstiek kosten voor zorgaanbieders veel geld, waardoor ook de zorg voor andere



jongeren op het spel komt te staan. Andere onderwerpen waarbij er vaak discussie is over eigenaarschap, zijn de samenwerking tussen de jeugdbescherming en hulpverlening, en die tussen de verwijzers (zoals lokale teams) en specialistische hulpverleners.

Maar eigenaarschap is niet alleen een issue binnen het jeugdzorgstelsel. Ouders en jongeren geven zelf vaak aan dat zij te weinig regie hebben bij het zoeken naar passende oplossingen voor hun eigen problemen. Ze worden te veel geleefd door het systeem. Ze geven aan vooral behoefte te hebben aan een vertrouwenspersoon, een professional die hen kent en die voor langere tijd bij hen blijft. Zodat ze hun verhaal niet steeds opnieuw hoeven te vertellen, en er geleerd kan worden van successen en mislukkingen.

Eigenaarschap heeft verschillende dimensies: in de verhouding tussen jongeren/gezinnen en de professionals; tussen professionals onderling; maar ook in de driehoek van jongeren/gezinnen, professionals en beleid (in de betekenis van regelgeving en financiering). Er wordt veel gewerkt met casusregisseurs, procesregisseurs, casemanagers en andere beroepskrachten. De vraag is of dit echte oplossingen zijn voor de geconstateerde problemen, of een antwoord op de onmacht rondom een casus. Jongeren en gezinnen krijgen alsnog met veel verschillende zorgverleners te maken, waardoor het overzicht over het hele proces ontbreekt. Ook is het van belang dat het eigenaarschap bij ouders en kinderen blijft. Zij zijn centrale personen in het proces, in plaats van een lijdend voorwerp waarover gesproken wordt. In het concept van netwerkzorg is de regie gemakkelijker te regelen doordat het tijdelijk als één systeem functioneert. Mits regelgeving en financiering dit faciliteren.

Meer mogelijkheden voor professionals om de juiste zorg te kunnen inzetten, is zeker wenselijk. Dat geldt met name voor de professionals die gedurende een langere periode aan gezinnen of jongeren verbonden zijn. Dat kunnen professionals zijn in de basisjeugdhulp die vaak breed overzicht hebben, of specialisten die de leiding hebben over langerdurende hulpverleningstrajecten. Daarmee wordt ook tegemoetgekomen aan de behoeften van gezinnen en jongeren.

In een goed samenwerkend team, waarin mensen elkaar begrijpen en benutten op hun kwaliteiten, is er waarschijnlijk automatisch regie. Dat is een natuurlijk proces, in welke groep dan ook. Soms is ook meer formele regie nodig. In de praktijk zien we dat formele regie logische regie soms in de weg zit, en zorgtrajecten dan eigenlijk belemmert. Dat is dan ook een beleidsvraag. Hoe kunnen de beleidsmakers die verantwoordelijk zijn voor regelgeving en financiering meer ruimte creëren voor professionals om samen met ouders en jongeren dat te doen wat nodig is om verbeteringen te realiseren, in plaats van hen afhankelijk te maken van functionarissen in het systeem die doorbraken moeten realiseren?

Ook op het terrein van regie is er nog veel te leren. Het verdient aanbeveling om niet te makkelijk door te gaan op de weg van formeel regisseurschap en doorzettingmacht, maar samen beter te kijken naar de werkende en niet-werkende oplossingen, met behulp van bestaande literatuur en ervaringen. Binnen het tijdsbestek van dit onderzoek hadden we niet de mogelijkheid om daar dieper op in te gaan.

4.8 Lerend ontwikkelen en kennis

Werken aan de verbetering van de zorg voor de jeugd is een voortdurend leerproces. De kennis- en ontwikkelingsfunctie is een essentieel aspect in een lerend stelsel. Die bestaat uit een variëteit aan expertises, functies en benaderingen. Op elk niveau in het zorglandschap.



Een groeiend inzicht over de effectiviteit die in verschillende rapporten terugkomt is 'het niet-weten'. We weten steeds meer over de effectiviteit van specifieke interventies bij specifieke vraagstukken, ook al blijft het maatwerk. Maar bij complexe problemen die een lange geschiedenis hebben, zijn er soms geen voor de hand liggende oplossingen, en weten professionals ook niet altijd wat het beste is om te doen. Goede zorg 'maken' bij moeilijke vragen blijkt soms gewoon heel moeilijk te zijn. En dat er tegenstrijdige belangen kunnen zijn, of ingewikkelde ethische vragen waar onder meer de ambassadeur 'Oppakken en Leren van Complexe Casuïstiek' over schrijft.⁷⁶ In plaats van machteloos te worden, of te daadkrachtig in te zetten vanuit een normstelling, kan het 'niet-weten' ook een krachtig middel zijn. Het geeft namelijk ruimte en dwingt om te zoeken naar ongebaande wegen. Zoals de ambassadeur schrijft: je mag je best zorgen maken zonder een onmiddellijk een oplossing te hebben, het gaat om liefdevolle bemiddeling. Dan is de deskundigheid nodig van professionals die het meest bekend zijn met de problematiek, en die met hun kennis en creativiteit helpen nadenken.

De poging om het jeugdzorgstelsel als geheel beter te laten functioneren gaat met vallen en opstaan. Het beoogde doel wordt steeds duidelijker, maar de weg daar naartoe is ingewikkeld. Er wordt al decennialang aan het stelsel gesleuteld, en steeds worden dezelfde problemen en oplossingen genoemd.

Het onderwerp van dit rapport maakt dat eens te meer duidelijk. Er is een breed gedragen wens om de jeugdzorg effectiever en efficiënter te maken. Daarbij zoeken partijen ook naar een passende manier om de zorg te organiseren. Maar betrokkenen willen in dat proces geen onnodige schade aanrichten, en voorkomen dat expertise verdwijnt doordat instellingen vanwege financiële perikelen moeten sluiten. Dat is een van de dilemma's in de gesprekken over de toekomst van de jeugdhulp. Het is een ongemak dat we onder ogen moeten zien.

Om deze redenen is het belangrijk de functies en expertises die het volledige proces van 'samen leren en ontwikkelen' ondersteunen, goed te positioneren en onderdeel te laten zijn van het stelsel.

Er zijn op dit vlak veel initiatieven ontstaan, dat is een goede ontwikkeling. Zoals de activiteiten rond ketenbreed leren⁷⁷, de Regionale Kenniswerkplaatsen Jeugd⁷⁸, en diverse leer- en ontwikkelplaatsen in de jeugdzorgregio's. Maar belangrijk zijn ook de al langer bestaande kennisfuncties binnen het hulpverleningsdomein zelf. Zoals de vier landelijke academische centra voor de Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Hun opbrengsten kunnen nog beter worden benut voor het gehele jeugdzorgstelsel.

De landelijke kennisinstituten, waaronder het NJi, hebben de taak om deze initiatieven te voeden met kennis, en de opbrengsten voor iedereen beschikbaar te maken en in samenhang te duiden.

Acht bovenregionale expertisenetwerken krijgen een rol in de verdere ontwikkeling van het jeugdstelsel.⁷⁹ We benadrukken dat het belangrijk is dat deze netwerken nauw verbonden zijn aan de regionale infrastructuur die de netwerkzorg vorm zal geven. Dat vraagt om een ontwikkelperspectief: hoe wordt de functie van leren en ontwikkelen in de netwerken uiteindelijk onderdeel van de netwerkzorg, dus verbonden aan de primaire uitvoering?



5 Een perspectief voor de schaal van functies en expertises

Refererend aan de handreiking van de Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGZJ)⁸⁰ zijn in de jeugdhulp drie kringen van specialistische expertise en functies te onderscheiden die in samenspel opereren: basisjeugdhulp dichtbij, veelvoorkomende specialistische jeugdhulp, en weinig voorkomende specialistische jeugdhulp. Dat perspectief is niet in één keer te bereiken, maar is een ambitie om stapsgewijs naartoe te werken. In dit hoofdstuk gaan we nader op de drie kringen van expertise en functies in. We maken daarbij een onderscheid tussen hulp/behandeling en wonen.

5.1 Expertise en functies op lokaal niveau

Zorg dicht bij de plek waar kinderen, jongeren en gezinnen wonen, in verbinding met de sociale netwerken, de informele hulp en basisvoorzieningen in de wijk, staat of valt met basisjeugdhulp in de wijk. Ongeacht hoe deze is georganiseerd en ingericht (als lokale teams of in netwerken rond loketten, huisartsen en basisvoorzieningen).

Om bij te dragen aan betere zorg voor kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden en/of met de meest complexe problemen is er verbinding nodig tussen deze basisjeugdhulp enerzijds en expertise en functies vanuit specialistische hulp en andere domeinen anderzijds.

Het gaat hier om expertise om problematiek vroegtijdig te herkennen. Zowel potentieel ernstige problematiek (bijvoorbeeld opvoedingsonmacht, kindermishandeling, verslaving, delinquentie, eetstoornissen, andere stoornissen of trauma's), als onderliggende, potentieel versturende factoren (zoals autisme en licht verstandelijke beperkingen). Deze expertise is nodig op die plekken waar met ouders ondersteunings- of hulpverleningsplannen worden gemaakt en waar verwijzingen plaatsvinden. Ook jeugdbescherming als expertise hoort hierbij.

Belangrijk is ook dat er ervaringsdeskundigheid beschikbaar is. Dat is nodig om de kwaliteit van de zorg in de basisjeugdhulp vanuit het perspectief van kinderen, jongeren en ouders te vergroten.

De functies die hierbij horen zijn *advies, consult, diagnostiek* en *triage*.

Wie voeren deze functies uit?

Er bestaat nog geen eenduidige opvatting over het type opleiding en ervaring waar professionals over moeten beschikken om deze functies goed te kunnen uitvoeren. Door de jaren heen is er een grote diversiteit aan beroepsgroepen en functiebenamingen ontstaan. Gedragswetenschappers kunnen veel doen, al dan niet met specialisaties als GZ-psycholoog of orthopedagoog-generalist. Maar tijdige herkenning van ontwikkelingsachterstanden vraagt ook expertise vanuit de jeugdgezondheidszorg en de gehandicaptenzorg. En er is niet altijd expertise op wetenschappelijk niveau nodig, dat kunnen voor een deel ook HBO'ers zijn.

Waar bevinden deze professionals zich straks?

De praktijkervaring van professionals is dat zij de expertise en ervaring waar zij op worden bevraagd in hun professionele netwerken onderhouden. In grotere lokale of wijkorganisaties kunnen deze functies uiteindelijk worden geïntegreerd, waarmee deze organisaties op termijn ook zelf beter in staat zijn om zorg te verlenen bij complexe ondersteuningsvragen. In kleinere organisaties is deze functie het beste beschikbaar in een netwerk van specialisten die meerdere teams ondersteunen. Een enkele gedragswetenschapper in een klein wijkteam



verliest uiteindelijk zijn meerwaarde als expert als deze zich niet kan blijven ontwikkelen in een breder professioneel netwerk.

Welke afspraken kunnen daarbij helpen?

Waar de professionals werken, verschilt op dit moment per regio of gemeente. Dat is historisch gegroeid en de afgelopen jaren beïnvloed door het beleid van de gemeenten en instellingen. Dat vraagt dus om afspraken tussen gemeenten c.q. wijkteamorganisaties en de specialistische aanbieders in de regio (of in grote stedelijke gebieden). In die zin vraagt ook de ontwikkeling van basisjeugdhulp regionale samenwerking, met name in deze ontwikkelfase. Ook al zijn gemeenten zelf verantwoordelijk voor de basisjeugdhulp en de toegang tot specialistische hulp.

5.2 Ambulante expertise en gezinsvervangende of kleinschalige woonvoorzieningen in een regionaal zorgnetwerk

In de tweede kring van jeugdhulp gaat het om expertise om ambulant specialistische hulp of behandeling te bieden aan kinderen, jongeren en gezinnen thuis, of kinderen in een gezinsvervangend huis of kleinschalige woonvoorziening. En om de woonvoorzieningen zelf.

Inhoudelijk is er kennis nodig over en ervaring met het herkennen van, omgaan met of hulp bij:

- ontwikkelingsproblemen;
- opvoedvraagstukken;
- hechtingsproblemen;
- autisme;
- ADHD;
- gedragsproblemen;
- angst- en stemmingsstoornissen;
- achterstand in de functieontwikkeling/verstandelijke en lichamelijke beperkingen;
- verslavingsproblemen;
- trauma;
- suïcidaliteit;
- verlies en rouwverwerking;
- gezondheidsproblemen en somatische aandoeningen;
- gevolgen van complexe scheidingen;
- crimineel gedrag;
- bedreigde veiligheid, waaronder kindermishandeling;
- seksuele en culturele uitbuiting/mensenhandel;
- psychiatrische problemen, verslaving, verstandelijke beperking, overmatige stress en/of chronische ziekte bij ouders of andere gezinsleden.

Daarbij is er kennis nodig over:

- algemene positieve, beschermende factoren in de ontwikkeling van kinderen;
- ervaringsdeskundigheid;
- adoptie;
- diversiteit (cultureel, etnisch, gender);
- het ontstaan van crises;
- kennis over strafrechtelijk kader en gedwongen kader waarin hulp wordt verleend;
- kennis over andere levensdomeinen die van belang zijn voor de omstandigheden waarin kinderen opgroeien.



Het gaat in deze kring van jeugdhulp om professionals die samen een divers aanbod van specifieke interventies tijdelijk en op maat kunnen inzetten, afhankelijk van wat nodig en helpend is. In situaties waar kinderen (semi)permanent verblijven in een woonvoorziening, is de hulp deels direct gekoppeld aan die woonvoorziening.

Andere functies zijn: crisis- of gedwongen opname, consult, diagnostiek en advies en enkele functies in de jeugdbescherming. Daarnaast is er aandacht nodig voor ervaringsdeskundigheid en de rol van vertrouwenspersonen.

Vertrouwenspersoon en levensloopbegeleiding

Met name voor kinderen, jongeren en gezinnen in kwetsbare omstandigheden is de functie van vertrouwenspersoon belangrijk. Dit is een professional, vaak een generalist, die langdurig bij het gezin blijft, ups en downs kan meemaken, en tijdig signaleert wanneer er extra inzet vanuit de zorg nodig is. Problemen bij kwetsbare gezinnen laten zich niet oplossen via kortdurende interventies. Het gaat vaak om langdurige processen. Bij chronische problemen of beperkingen is er zelfs permanent begeleiding nodig. Voor sommige gezinnen is levensloopbegeleiding noodzakelijk om te voorkomen dat (nieuwe) problemen te laat worden herkend en onnodig verergeren. Denken in kortdurende oplossingen bij de verwijzing naar en financiering van jeugdhulpverlening brengt grote risico's met zich mee.

Gezinsvervangende en kleinschalige woonvoorzieningen als onderdeel van regionale netwerken

In paragraaf 4.4 hebben wij het palet aan gezinsvervangende en kleinschalige woonvoorzieningen beschreven. De schaal van deze woonvoorzieningen is afhankelijk van het type voorziening. Pleeggezinnen en gezinshuizen zijn vrijwel overal te vinden en kunnen zowel lokaal als regionaal worden geworven en ondersteund. Er is wel specifieke kennis nodig om de kwaliteit van de ondersteuning van pleeggezinnen en gezinshuisouders te bewaken en versterken. Die expertise is op regionaal niveau te borgen.

Kleinschalige woonvoorzieningen staan in de grotere steden of midden in netwerken van kleinere steden en dorpen, dicht bij het eigen gezin of familie. Er is geen kennis beschikbaar om een uitspraak te doen voor een generieke schaal voor de organisatie van dergelijke voorzieningen omdat de behoefte moeilijk is vast te stellen. Het realiseren van kleinschalige voorzieningen vraagt meestal wel om een regionale aanpak. Belangrijk is dat deze voorzieningen in verbinding staan met de ambulante zorgnetwerken. En dat onderwijs dichtbij voorhanden is.

Op welke schaal zijn afspraken nodig?

Het streven is om steeds meer zorg te bieden vanuit de lokale netwerken en teams die basisjeugdhulp kunnen bieden. Maar dat is een langetermijnperspectief. Specialistische hulp vraagt om regionale samenwerking. Welke omvang moet een jeugdhulpregio hebben om expertises en functies in stand te kunnen houden voor zowel de ambulante hulp als het wonen? We kunnen daar geen goede, door kennis onderbouwde uitspraak over doen. De schaal en samenstelling zijn afhankelijk van het karakter van de regio en de aard van de problematiek c.q. zorgvraag. Maar ook van de historisch gegroeide context van het aanwezige zorgaanbod. De term 'jeugdhulpregio' is verwarrend omdat er voor deze context geen eenduidige definitie van een regio bestaat. De jeugdhulpregio's verschillen nogal van omvang, en zijn niet ontstaan vanuit een zorginhoudelijk referentiekader.



De praktijk zal moeten leren wat de omvang van een jeugdhulpregio moet zijn om de belangrijkste expertises en functies te borgen en de ontwikkeling naar meer zorg dicht bij huis in gang te zetten. Kijkend naar de huidige jeugdhulpregio's is een pragmatische aanpak wel mogelijk. De betrokken gemeenten en belangrijkste instellingen kunnen samen inventariseren of genoemde expertises en functies aanwezig en beschikbaar zijn. En daarbij stapsgewijs het goede schaalniveau ontdekken. Dat kan bijvoorbeeld tot de conclusie leiden dat er tijdelijk bovenregionale afspraken wenselijk zijn voor de om- of afbouw van bovenregionale voorzieningen of instellingen. Of dat bepaalde jeugdhulpregio's blijvend samenwerken om specifieke expertises te kunnen behouden.

Het kan nuttig zijn om niet alleen in termen van 'jeugdhulpregio's' te denken. Over het land verspreide zorgnetwerken kunnen elkaar ook onderling ondersteunen en minder voorhanden zijnde expertises uitwisselen. Daar is in de jeugdzorg maar ook in andere domeinen voldoende ervaring mee. In de pleegzorg bijvoorbeeld. Dat vraagt enige afstemming en ondersteuning op landelijk niveau, maar vooral ook handelingsruimte en tijd.

5.3 Schaarse expertise en functies op bovenregionaal of landelijk niveau

De verwachting is dat de combinatie van lokale basisjeugdhulp met regionale zorgnetwerken en kleinschalige woonvoorzieningen daaromheen, uiteindelijk veel van de benodigde hulp kan gaan verzorgen. Ook voor kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden of met meervoudige en complexe problemen.

Zoals in paragraaf 4.4 al genoemd, is voor sommige zeer ernstige stoornissen zoals anorexia, opname in een kliniek een noodzakelijk onderdeel van een behandeling. Ook forensische jeugdzorg, crisisopvang of opnames in het kader van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg of de Wet zorg en dwang (voorheen BOPZ) behouden hun functie.

Deze voorzieningen bedienen een bovenregionaal gebied (redenerend vanuit de huidige jeugdhulpregio's). Daar zijn dan bovenregionale afspraken voor nodig. Maar voor dergelijke zorg moeten wel een adequaat, landelijk dekkend aanbod bestaan, met een goede coördinatie tussen de voorzieningen. De gezamenlijke voorzieningen functioneren als netwerk dat tijdige opname voor kinderen in het hele land mogelijk maakt. Deze functies zullen waarschijnlijk nodig blijven, en vragen om financieringsafspraken die de beschikbaarheid garanderen. Deze afspraken kunnen het beste landelijk gemaakt worden.



Bronnen

- ¹ Zie: <https://www.internetconsultatie.nl/zorgvoorjeugdigen>.
- ² Zie: Ministerie van VWS. (2020). Ontwerp Memorie van Toelichting bij Wetsvoorstel Wet verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen. <https://www.internetconsultatie.nl/zorgvoorjeugdigen>.
- ³ Significant. (2020). *Onderzoek specialistische jeugdhulp. Actualisatie cijfers*. Den Haag: VNG.
- ⁴ ZonMw. (2020). *Wat werkt bij het tijdig signaleren en ondersteunen van kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden? Nieuwe subsidieoproep*. Den Haag: ZonMw.
- ⁵ Andersson Elffers Felix. (2020). *Expertisecentra specialistische jeugdhulp. Rapportage veldscan*. Utrecht: AEF.
- ⁶ Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd. (2019). *De best passende zorg voor kwetsbare jongeren*. Den Haag/Utrecht: BGZJ.
- ⁷ Nederlands Jeugdinstituut, Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, Landelijk Kenniscentrum LVB. (2020). *Integrale specialistische jeugdhulp; een verkenning van het concept en aanzet tot kennisagenda*. <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2020/02/Kennisagenda-Integrale-specialistische-jeugdhulp.pdf>.
- ⁸ Zie bron 5.
- ⁹ Zie bron 6.
- ¹⁰ Ministerie van Financiën. (2019). *Interdepartementaal beleidsonderzoek Mensen met een licht verstandelijke beperking*. Den Haag: Ministerie van Financiën.
- ¹¹ MEE NL. (2016). *Passende zorg voor cliënten met complexe problematiek*. Utrecht: MEE.
- ¹² Bröcking, B. (2016). *Sturen zonder schuren. De rollen van cliënt, hulpverlener en overheid in de jeugdhulp*. Oisterwijk: Wolf Legal Publishers (WLP).
- ¹³ Luther, L., Fukui, S., Garabrant, J. M., Rollins, A. L., Morse, G., Henry, N., Shimp, D., Gearhart, T., & Salyers, M. P. (2018). Measuring Quality of Care in Community Mental Health: Validation of Concordant Clinician and Client Quality-of-Care Scales. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 46(1), 64–79.
- ¹⁴ Adams, J. R., & Drake, R. E. (2006). Shared decision-making and evidence-based practice. *Community Mental Health Journal*, 42(1), 87–105.
- ¹⁵ Davis, C. C., Claudius, M., Palinkas, L. A., Wong, J. B., & Leslie, L. K. (2011). Putting Families in the Center. *Journal of Attention Disorders*, 16(8), 675–684.
- ¹⁶ Zie bron 13.
- ¹⁷ Nooteboom, L. A., Kuiper, C. H., Mulder, E. A., Roetman, P. J., Eilander, J., & Vermeiren, R. R. (2020). What Do Parents Expect in the 21st Century? A Qualitative Analysis of Integrated Youth Care. *International Journal of Integrated Care*, 20(3).
- ¹⁸ Hawke, L. D., Mehra, K., Settiani, C., Relihan, J., Darnay, K., Chaim, G., & Henderson, J. (2019). What makes mental health and substance use services youth friendly? A scoping review of literature. *BMC health services research*, 19(1), 257.
- ¹⁹ Wiersma, M., & Goor, R. van. (2019). *Bejegening van Jongeren (16-23 jaar) door Jeugdprofessionals*. Kenniswerkplaats Transformatie Jeugd Amsterdam. <https://neja.nl/wp-content/uploads/2019/01/Bejegening-van-jongeren-16-23-jaar-door-jeugdprofessionals-Juni-2019.pdf>.
- ²⁰ Zie bron 18.
- ²¹ Nederlands Jeugdinstituut. (2017). *Ouders en jongeren over integrale jeugdhulp. Peiling van ervaringen en behoeftes*. Utrecht: NJi.
- ²² Zie bron 5.
- ²³ Zie bron 6.
- ²⁴ Zie bron 7.



- ²⁵ Buur, G. (2020). *Jaarrapportage 2019 Ambassadeurschap oppakken en leren van complexe casuïstiek*. Den Haag: Zorg voor de Jeugd.
- ²⁶ Projectgroep Onderwijs binnen kleinschalige voorzieningen. (2020). *Best passende zorg en onderwijs voor kwetsbare jongeren. Hoe organiseren we onderwijs bij schaalverkleining in de JeugdzorgPlus instellingen en/of ombouw naar kleinschaligheid*. Den Haag: Ministerie van OCW.
- ²⁷ Yperen, T. van, Veerman, J. W., & Bijl, B. (2017). *Zicht op Effectiviteit. Handboek resultaatgerichte ontwikkeling interventies in de jeugdsector*. Rotterdam: Lemniscaat.
- ²⁸ Janssens, R. (2019). *Tijdig en doordacht. Over preventie bij maatschappelijke opgaven en de rol van gemeenten*. Den Haag: VNG.
- ²⁹ Douma, J., Hoekman, J., & Merkus, E. (2017). *Handreiking (vroeg)signalering van een licht verstandelijke beperking (LVB) en zwakbegaafdheid*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB en Netwerk Gewoon Meedoen.
- ³⁰ Bruyn, E. de. (2003). *De diagnostische cyclus; een praktijkleer*. Acco Uitgeverij.
- ³¹ GGZ Standaarden. (2017) *Generieke module Destigmatisering*. https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_b9a04e73-7d39-44f3-a947-ebdb5942a3da_destigmatisering_authorized-at_20-03-2017.pdf.
- ³² Boer, F., & Bekkema, N. (2020). *Signalering en triage. Kenniscentrum kind- en jeugdpsychiatrie*. <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/dossiers/signalering-triage/>.
- ³³ Bartelink, C., Meuwissen, I., & Eijgenraam, K. (2017). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp*. Zie: www.richtlijnenjeugdhulp.nl.
- ³⁴ Hattum, M. van, de Greef, M., van der Rijken, R., Golbach, M., & Scholte, R. (2019). *Werkzame factoren in de jeugdhulpverlening: Alliantie, cliëntfactoren en professionalfactoren*. Arnhem/Nijmegen: HAN/Praktikon.
- ³⁵ Harder, A. T., & Eenshuistra, A. (2016). *Up2U: Een handleiding voor motiverende mentor/coachgesprekken in de residentiële jeugdzorg*. Groningen: Universiteit van Groningen.
- ³⁶ Yperen, T. van, van der Steege, M., Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie*. Utrecht: NJi.
- ³⁷ GGZ Standaarden. (2020). <https://www.ggzstandaarden.nl/>.
- ³⁸ Richtlijnen jeugdhulp. (2020). <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/>.
- ³⁹ Databank Effectieve Jeugdinterventies. (2020). Nederlands Jeugdinstituut. Zie: www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies.
- ⁴⁰ Kennisplatform Integratie & Samenleving (2020). Zie: www.kis.nl/thema/kinderen-en-jongeren.
- ⁴¹ Werkplaatsen Jeugd. (2018). *Gezinsgericht werken in de JJI, jeugdzorgplus en residentiële jeugdzorg*. Academische Werkplaatsen Jeugd. <https://werkplaatsenjeugd.nl/deelproject-3-gezinsgericht-werken-jji-jeugdzorgplus-en-residentiele-jeugdzorg/>.
- ⁴² Bastiaanssen, I., Kerkhof, L., & Addink, A. (2019). *Speerpunten voor residentiële jeugdhulp: verbindend werken met kinderen en gezinnen*. Utrecht: NJi.
- ⁴³ Baat, M., & Berger, M. (2017). *Hoe begeleid je kinderen en jongeren met complex trauma in gezinsvervangende woonsituaties? Handvatten voor jeugdprofessionals en pleeg- en gezinshuisouders*. Utrecht: NJi.
- ⁴⁴ Bartelink, C., van Rooijen, K., & van As, A. (2018). *Jeugdigen met een problematische gehechtheid. Wat werkt?* Utrecht: NJi.
- ⁴⁵ Helm, P. van, Kuiper, C., & Stams, G. J. (2018). Group climate and treatment motivation in secure residential and forensic youth care from the perspective of self determination theory. *Children and Youth Services Review*, 93, 339–344.
- ⁴⁶ Harder, A., Knorth, E. J., & Kuiper, C. (2020). *Uithuisgeplaatste jeugdigen*. Amsterdam: SWP.
- ⁴⁷ *Platform Integrale Specialistische Jeugdhulp*. (2020). Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Zie: www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/platform-integrale-specialistische-jeugdhulp/.



- ⁴⁸ *Effectieve jeugdhulp*. (2020). Utrecht: NJi. Zie: www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Effectieve-jeugdhulp.
- ⁴⁹ *Professionalisering*. (2020). Utrecht: NJi. Zie: www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Professionalisering.
- ⁵⁰ Gorissen, W. (2017). *Samen lerend doen wat werkt: Een nieuwe kijk op evidence-based practice in zorg en welzijn voor jeugdigen en gezinnen*. Utrecht: NJi.
- ⁵¹ Zie: www.integration.samhsa.gov.
- ⁵² Levensloopbegeleiding is ondersteuning op alle leefgebieden bij langdurige problematiek, met de mogelijkheid om de intensiviteit op en af te schalen al naar gelang de hulpvraag van het moment. Dit kan de stapeling van trajecten en professionals flink verminderen en het werkt preventief. De juiste klik met de levensloopbegeleider is erg belangrijk, naast inhoudelijke kennis over de problematiek en kennis over wat er nodig is bij transitiemomenten in het leven. Levensloopbegeleiding richt zich ook op (het contact met) mensen in de omgeving, zoals andere gezinsleden, leerkrachten, sportcoaches en werkgevers. Zie: www.vanuitautismebekeken.nl.
- ⁵³ Behandeling binnen het strafrechtelijke kader valt buiten het bestek van dit rapport.
- ⁵⁴ Yperen, T. van, Kraak, A., Holdorp, J., Kooijman, R., Dopper, C., Erdal, Z., Loef, M., Robben, M., & ter Wee, J. (2020). *Nieuwe opzet bescherming jeugd en gezin. Ideeën voor een beoordelingskader*. Utrecht: NJi.
- ⁵⁵ Kesselring, M. (2019). De kracht van verbinding. Een sterke basis als fundamenteel ingrediënt in de zorg voor de jeugd. *Ouderschapskennis*, 22, 15-21.
- ⁵⁶ Kesselring, M. De Winter, M., Van Yperen, T., & Lecluijze, S. (2016). Partners in parenting: An overview of the literature on parents' and nonparental adults' perspectives on shared responsibilities in childrearing. *Issues in Social Science*, 4, 69-97.
- ⁵⁷ *Destigmatisering van kinderen en jongeren* (2020). Zie: www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/dossiers/destigmatisering/.
- ⁵⁸ Kalis, E. (2020). *Samen opvoeden?! Het belang van medeopvoeders voor ouderschap en opvoeden*. Utrecht: NJi.
- ⁵⁹ Zie: www.vanuitautismebekeken.nl.
- ⁶⁰ Zie bron 47.
- ⁶¹ Zie: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82971NED/table>.
- ⁶² Zie de brief van de ministers Hugo de Jonge en Sander Dekker aan de Tweede Kamer: Brief aan de Tweede Kamer (d.d. 7 november 2019). *Naar een betere organisatie van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering*. Kenmerk: 1607421-198237-J.
- ⁶³ Zie bron 50.
- ⁶⁴ Yperen, Y. van, Kraak, A., Maat, A. van de & Prakken, J. (2020). *Veiligheid in gezinnen: een zaak voor iedereen. Knelpunten en oplossingsrichtingen*. Utrecht: NJi.
- ⁶⁵ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2019). *Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd. Toezicht bij de jeugdbescherming en jeugdreclassering*. Den Haag: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
- ⁶⁶ Bartelink, C., Berge, I. ten & Vianen, R. van. *Onderbouwing Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Zie: www.richtlijnenjeugdhulp.nl.
- ⁶⁷ Mourits, E. & Addink, A. (in voorbereiding). *Richting geven aan Kleinschalige Voorzieningen*. Utrecht: NJi.
- ⁶⁸ Schie, L. van, Mulder, E., Nijhof, K. et al. (in voorbereiding). *Kleine groepen bij grote problemen: kleinschalige voorzieningen als alternatief voor gesloten jeugdzorg*. Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/jeugd/programmas/programma-detail/longitudinale-effectmonitor-jeugdzorgplus/>.
- ⁶⁹ IJzendoorn, M. van, Bakermans-Kranenburg, M., Duschinsky, R. et al. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: a systematic and integrated review of evidence regarding effects on development. *Lancet Psychiatry* 2020, published online June 23.



⁷⁰ Leloux-Opmer, H. (2018). *Who cares. Baseline profiles and child development in different 24-h settings*. Universiteit Leiden: academisch proefschrift.

⁷¹ Zie bron 26.

⁷² Kenis, P. & Cambré, B. (2019). *Organisatienetwerken – De organisatievorm van de toekomst*. Antwerpen: Pelckmans Pro.

⁷³ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2018). *Goede zorg in netwerken. Visienota netwerkzorg*. Den Haag: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

⁷⁴ Zie: www.parkinsonnet.nl.

⁷⁵ Friele, R. e.a. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie*. Den Haag: ZonMw.

⁷⁶ Zie bron 25.

⁷⁷ Zie: <https://voordejeugd.nl/projecten/landelijk-onderzoek-ketenbreed-leren/>.

⁷⁸ Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/jeugd/programmas/programma-detail/regionale-kenniswerkplaatsen-jeugd/>.

⁷⁹ Zie de brief van de minister Hugo de Jonge aan de Tweede Kamer: Brief aan de Tweede Kamer (d.d. 17 juni 2020). *Stand van zaken expertisecentra jeugd*. Kenmerk: 1700326-206496-J.

⁸⁰ Expertgroep Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (2017). *Handreiking Passende zorg en behandeling voor jeugdigen*. Utrecht: BGZJ.

