



# **Jeugdzorg dichterbij**

**Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg**

**18 mei 2010**

## **Inhoudsopgave**

Voorwoord .....	3
1. Inleiding .....	5
2. Samenvatting bevindingen.....	8
3. Toename vraag naar jeugdzorg.....	10
4. Preventie en eerstelijnszorg.....	12
5. Indicatiestelling en zorgaanbod.....	14
6. Verantwoordingsdruk, indekcultuur en incidenten.....	16
7. Professionaliteit en deskundigheid .....	17
8. Financiering en organisatie .....	18
9. Aandachtspunten.....	20
- Bijlagen	

## Voorwoord

Het parlement moet meer werk maken van het doen van onderzoek en het uitvoeren van toekomstverkenningen. Dit was één van de conclusies van het rapport over de parlementaire zelfreflectie. De toekomstverkenning naar de jeugdzorg is het eerste concrete resultaat van deze nieuwe werkwijze. Het heeft niet de “zwaarte” van een parlementair onderzoek of parlementaire enquête. Het is een nieuw, lichter parlementair instrument. Het is echter zwaarder dan het instrument van een reeks hoorzittingen of rondetafelgesprekken; vaak toegepaste en overigens prima instrumenten voor de Kamer om zich voor te bereiden op wetgeving of controle op de beleidsuitvoering door het kabinet. Deze toekomstverkenning is een nieuw op zichzelf staand instrument van de Kamer.

De werkgroep heeft onderzoek gedaan naar de brede problematiek van de jeugdzorg, en heeft daartoe tientallen gesprekken gevoerd met een kleine honderd betrokkenen. De werkgroep is alle deelnemers aan de gesprekken zeer dankbaar; van cliënten tot bestuurders, van gezinsvoogden tot ambtenaren van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin. Er zijn heel veel, vaak tegenstrijdige feiten, meningen en adviezen aan de orde gesteld. De werkgroep heeft deze gewogen en geconfronteerd met de soms diep gewortelde en vaak uiteenlopende ideologische opvattingen van de deelnemers van de werkgroepleden. In het dagelijkse werk van het parlement in commissieverband en plenair ontbreekt vaak de gelegenheid om als parlement in een niet formeel politieke setting met elkaar van gedachten te wisselen over majeure onderwerpen, zoals de jeugdzorg. De tijd om dat grondig te doen ontbreekt veelal, alsmede de rust en de afstand ten opzichte van de actualiteit. Nu is dat allemaal wel gebeurd.

De opbrengst van deze verkenning zit in het sterker met elkaar delen van de kennis en ervaring van het brede veld van bij de jeugdzorg betrokken mensen, cliënten en professionals, dan voorheen. De opbrengst zit in het sterker delen van een aantal inzichten, en uiteindelijk zal de opbrengst zitten in een zelfbewuste opstelling van het parlement ten opzichte van de voornemens van het kabinet over de veranderingen in de jeugdzorg. Daarvan ben ik overtuigd.

De werkgroep ving haar werkzaamheden aan terwijl het kabinet van CDA, PvdA en CU nog bestond. De val van het kabinet, het controversieel verklaren van de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg en de voorbereiding van nieuwe verkiezingen en verkiezingsprogramma's heeft het werk van de werkgroep niet gemakkelijker gemaakt. Desalniettemin ligt er nu, behalve een stevige basis in de vorm van een literatuuronderzoek, een verslag van alle gesprekken en een eindrapport van de werkgroep. Een nieuw parlement zal er zeker haar voordeel mee kunnen doen.

Ik ben trots op dit rapport. Want wat erin staat wordt gedeeld door parlementariërs van zeer uiteenlopende partijen: SP, GL, PvdA, CU, CDA, VVD en PVV. De overige (kleinste) fracties waren om begrijpelijke redenen niet in de gelegenheid ten volle aan dit intensieve werk deel te nemen. Ik ga er echter van uit dat ook bij deze fracties veel draagvlak bestaat voor dit rapport. Het rapport biedt op een aantal hoofdpunten een hele stevige basis om de

voornemens van het kabinet te toetsen. Het zal een minister, wie het ook moge zijn, niet meevallen om beleid en wetgeving te ontwikkelen dat afwijkt van dit rapport. Het parlement heeft geïnvesteerd in het ontwikkelen van “eigen” opvattingen waarin uiteenlopende partijen zich kunnen vinden. Ik ben ervan overtuigd dat dit de zorg voor een voorspoedige ontwikkeling van kinderen in Nederland ten goede zal komen.

Tenslotte wil ik de medewerkers van de Tweede Kamer bedanken die de werkgroep voortreffelijk hebben ondersteund bij het tot stand brengen van dit rapport.

Pierre Heijnen

## 1. Inleiding

Op 18 november 2009 besloot de algemene commissie voor Jeugd en Gezin tijdens haar procedurevergadering tot de instelling van een werkgroep, die de uitvoering van de motie-Dijsselbloem c.s.<sup>1</sup> ter hand diende te nemen. Aanleiding voor de motie was de Kamerbreed gedeelde zorg over het functioneren van de jeugdzorg. De Tweede Kamer heeft vervolgens op 8 december 2009 besloten dat het onderwerp ‘Toekomstverkenning jeugdzorg’ onderdeel uitmaakt van de Toekomst- en Onderzoeksagenda 2010 van de Tweede Kamer. Op 17 december 2009 heeft de werkgroep een Plan van Aanpak vastgesteld, en is een aanvang gemaakt met de werkzaamheden.

De werkgroep heeft zich ingespannen om door een analyse van de oorzaken van de problemen in de jeugdzorg te komen tot een gezamenlijke visie op verbeteringen in de jeugdzorg. Zo wil zij ervoor zorgen dat de Tweede Kamer goed beslagen ten ijs komt met het oog op de parlementaire behandeling van het kabinetsstandpunt bij de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg. De werkgroep is van mening dat zij in deze opzet is geslaagd. Op basis van haar bevindingen concludeert de werkgroep dat bijstellingen binnen het huidige stelsel niet genoeg zullen zijn om de huidige problemen op te lossen. Een wezenlijke verandering van de manier waarop de jeugdzorg is georganiseerd en opereert is noodzakelijk.

Medewerkers in de jeugdzorg zetten zich in het algemeen met hart en ziel in voor goede zorg voor kinderen en jongeren. Ze dragen een grote verantwoordelijkheid en staan tegelijkertijd vaak onder tijdsdruk, verantwoordingsdruk, druk van ouders en druk van de media als zich helaas toch een ernstig incident heeft voorgedaan. Des te meer waardering heeft de werkgroep voor het werk dat de jeugdzorgmedewerkers verrichten. Maar zoals niet alleen de werkers, maar ook ouders en jongeren aangeven, loopt men in het huidige stelsel tegen structurele belemmeringen aan die de uitvoering van de zorg bemoeilijken. De werkgroep erkent en herkent de knelpunten die er momenteel zijn, vijf jaar na de invoering van de Wet op de jeugdzorg<sup>2</sup>. Problemen als van het kastje naar de muur verwezen worden, lange wachttijden, teveel hulpverleners die werken binnen één gezin, te weinig tijd voor daadwerkelijke zorg aan het kind, nog te weinig bewezen effectieve behandelmethoden die worden toegepast, grote regel- en verantwoordingsdruk voor de werkers en teveel en te complexe en gescheiden financieringsstromen. Tegen al deze problemen zijn goede bedoelingen alléén niet opgewassen.

Vanaf het begin was het de werkgroep duidelijk dat de onvrede over het functioneren van de jeugdzorg ook een fundamentele benadering vergt. Deze onvrede komt deels voort uit de alsmaar oplopende aantallen kinderen die een vorm van hulp of zorg nodig (lijken te) hebben.<sup>3</sup> We moeten onszelf, als samenleving, de vraag stellen waarom we bepaalde risic o's of afwijkend gedrag niet meer willen en/of kunnen accepteren. Waarom pakken we deze niet meer in

---

<sup>1</sup> TK 32 123 XVII, nr. 13

<sup>2</sup> BMC-evaluatie

<sup>3</sup> TNO, Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking (maart 2007), p. 50.

eerste instantie zelf, of in onderling verband, op? Welke mechanismen maken dat steeds meer kinderen en gezinnen professionele hulp (moeten/willen) krijgen? Als de samenleving dergelijke mechanismen kan doorbreken, zou dat een broodnodige ontlasting van een behoorlijk overspannen sector kunnen betekenen.

Daarnaast ziet de werkgroep dat binnen de sector veel verbeteringen mogelijk zijn. Uitgaande van het kind en zijn kansen en mogelijke bedreigingen, moet vroegtijdige hulp en zorg worden geboden; zo dicht mogelijk bij het kind en zijn dagelijkse leefsituatie. Er is een wereld te winnen door meer nadruk te leggen op, en aandacht te besteden aan preventie. Als we werken aan oplossingen vanuit de stelling: "Doe alsof het je eigen kind is" hebben we een belangrijke stap gezet. De werkgroep wil weer een zekere mate van ontspanning zien terug te krijgen in de sector. Dat vraagt om meer vertrouwen: meer vertrouwen vanuit de overheid, meer vertrouwen in de professional, meer vertrouwen van de professional in wat kinderen en hun gezinnen nog wèl kunnen. De werkgroep wil dat perverse prikkels in het (financiële) stelsel worden weggenomen en dat de bureaucratie fors wordt teruggedrongen. Tenslotte moet er een oplossing komen voor het huidige doolhof aan instanties waar veel ouders en kinderen met meerdere, complexe hulpvragen in verdwalen.

De werkgroep heeft zich in haar verkenning geconcentreerd op de jeugdzorg en zich niet gericht op alle aanpalende terreinen. Zo beslaat de verkenning, naast de sector jeugdzorg zoals gedefinieerd in de Wet op de jeugdzorg<sup>4</sup>, wel de aanpalende terreinen van het gemeentelijk jeugd beleid, de jeugd GGZ en de jeugd LVG. Ook is gekeken naar de rol van het onderwijs. Maar bijvoorbeeld het arbeidsmarktbeleid, het armoedebeleid, en de openbare orde en veiligheid zijn buiten beschouwing gebleven. Toch is het van belang dat ook deze terreinen uiteindelijk worden betrokken bij de oplossing van de problematiek.

#### *Werkwijze van de werkgroep*

De werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg heeft onderzoek verricht naar de problemen in de jeugdzorg. Hiertoe is een literatuuranalyse gemaakt en zijn openbare rondetafelgesprekken gehouden met diverse betrokkenen over de problemen en toekomst van de jeugdzorg in Nederland<sup>5</sup>. De rondetafelgesprekken zijn gehouden op 8 en 15 februari 2010 en op 8 en 15 maart 2010. Daarnaast is in besloten bijeenkomsten op 14 december 2009 en 19 april 2010 met deskundigen gesproken. Een deel van het rondetafelgesprek op 8 februari 2010 vond in beslotenheid plaats vanwege privacygevoelige informatie die door cliënten, ouders, grootouders en vertegenwoordigers van cliënten naar voren is gebracht.

De werkgroep werd gevormd door:

- P.M.M. Heijnen, voorzitter werkgroep (PvdA)
- M.M. van Toorenburg (CDA)

---

<sup>4</sup> In de Wet op de jeugdzorg is jeugdzorg als volgt gedefinieerd: "Ondersteuning van en hulp aan jeugdigen, hun ouders, stiefouders of anderen, die een jeugdige als behorende tot hun gezin verzorgen en opvoeden, bij opgroei- of opvoedingsproblemen of dreigende zodanige problemen."

<sup>5</sup> In de bijlage van dit rapport is de deelnemerslijst opgenomen.

- J.R.V.A. Dijsselbloem (PvdA)
- J.S. Voordewind (ChristenUnie)
- M.C. Langkamp (SP)
- I. Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD)
- R. de Mos (PVV)
- T. Dibi (GroenLinks)

Voorliggend rapport is het eindrapport van de werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg. Hierin zijn de bevindingen van de werkgroep opgenomen.

#### *Leeswijzer*

Na een samenvatting van de bevindingen begint dit rapport met een korte analyse van de oorzaken van de toename van de vraag naar jeugdzorg (paragraaf 3). Daarna worden achtereenvolgens voorstellen van de werkgroep gepresenteerd op het gebied van preventie en eerstelijnszorg (paragraaf 4) en de indicatiestelling en het zorgaanbod (paragraaf 5). In paragraaf 6 worden de opvattingen van de werkgroep over de verantwoordingsdruk, de indekcultuur en de incidenten beschreven. Verbeteringen ten aanzien van professionaliteit en deskundigheid komen in paragraaf 7 aan de orde. Vervolgens doet de werkgroep in paragraaf 8 richtinggevende uitspraken over de financiering en organisatie van de jeugdzorg. Het rapport sluit af met een aantal aandachtspunten (paragraaf 9) over uiteenlopende kwesties, die nadere uitwerking verdienen.

## 2. Samenvatting bevindingen

Er bestaat Kamerbreed zorg over het functioneren van de jeugdzorg. Die vormde de basis voor het instellen van de parlementaire werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg. De werkgroep heeft zich ingespannen om een analyse te maken van de oorzaken van de problemen in de jeugdzorg en te komen tot een gezamenlijke visie op verbeteringen in de jeugdzorg. De belangrijkste bevindingen zijn:

- De problemen in de jeugdzorg worden veroorzaakt door de steeds geringere acceptatie van risico's en afwijkend gedrag door samenleving en ouders, door de hieruit voortvloeiende stijging van het beroep op jeugdzorg, door hardnekkige problematiek van multiproblemegezinnen, door de verantwoordingsdruk en indekcultuur in de jeugdzorg en door de versnipperde financiering en organisatie van de jeugdzorg.
- Er moet één financieringsstroom komen voor het huidige preventieve beleid, de huidige vrijwillige provinciale jeugdzorg, de jeugd LVG en jeugd GGZ. De komende jaren moeten worden benut om de gescheiden geldstromen te bundelen. De werkgroep realiseert zich dat het bijeenbrengen van de financieringsstromen voor de verschillende sectoren geen sinecure zal zijn, maar acht dit desalniettemin van groot belang.
- De werkgroep heeft grote twijfels bij nut en noodzaak van indicatiestellingen. Er gaat te veel tijd, geld en energie naar het indicatieproces en te weinig naar werkelijke hulp. Daarnaast is de kwaliteit van de indicatiestelling weinig inzichtelijk en weinig betrouwbaar; een indicatie is een momentopname en kinderen ontwikkelen zich snel. Daarbij veroorzaken de indicatiestellingen dubbele wachttijden; eerst moet men wachten op de indicatie en daarna op de juiste hulp. De werkgroep is daarom van mening dat de indicatiestelling in het vrijwillige kader dient te worden afgeschaft.
- Gezinnen en de omgeving van kinderen moeten beter in staat worden gesteld zelf eventuele opvoed- en ontwikkelingsproblemen op te lossen door de beschikbaarheid in de buurt van laagdrempelige hulp en advies.
- Medewerkers in de jeugdzorg en andere professionals die met kinderen en gezinnen werken moeten veel meer het vertrouwen en de ruimte krijgen om daadwerkelijk hulp te verlenen en waar enigszins mogelijk worden gevrijwaard van administratief werk, zoals indicaties.
- Ook lichtere vormen van jeugdhulpverlening, inclusief jeugd LVG en jeugd GGZ, moeten in de buurt en geïntegreerd aangeboden kunnen worden.
- Het ligt voor de hand om – mede gelet op de samenhang met andere voorzieningen - preventie en vrijwillige hulpverlening te doen organiseren door (samenwerkende) gemeenten.
- Teneinde een onontbeerlijke vertrouwensband op te kunnen bouwen tussen hulpverlener en gezin is de verantwoordelijkheid van één en dezelfde hulpverlener voor het gezin het belangrijkste uitgangspunt, ook voor het inschakelen van andere specialisten. Er dient met name aandacht te zijn voor continuïteit qua aanwezigheid van hulpverleners in een gezin (niet elke week een ander en steeds dossiers overdragen).



- De werkgroep vindt dat in bestuurlijke zin het gedwongen kader moet worden gescheiden van het vrijwillige kader. Verplichte vormen van jeugdzorg dienen altijd plaats te vinden binnen heldere wettelijke kaders waar de rijksoverheid verantwoordelijkheid voor draagt. Verplichte vormen van jeugdzorg kunnen nooit worden opgelegd zonder tussenkomst van een onafhankelijke rechter. De uitvoering kan lokaal of regionaal plaatsvinden, onder verantwoordelijkheid van de rijksoverheid of (een samenwerkingsverband van) lokale overheden; een definitieve beslissing hierover kan later worden genomen.
- De rol van de scholen als vindplaats van jongeren met problemen verdient een meer prominente plaats.
- In de ‘transitiefase’ (als de vrijwillige jeugdzorg naar gemeenten gaat) dient alles in het werk te worden gesteld om de professionals te behouden voor de jeugdzorg.
- Er dient veel meer aandacht te komen in de opleiding van huisartsen, leerkrachten en andere professionals die met kinderen en gezinnen werken voor het onderkennen van opvoedings- en ontwikkelingsrisico’s en voor succesvolle, bewezen methodieken.
- Effectiviteit van de jeugdzorg moet worden verbeterd. Omdat er steeds meer bewijs komt voor de effectiviteit en kosteneffectiviteit van preventieve acties en vroegtijdige interventies, loont het volgens de werkgroep om hier fors op in te zetten.
- Ondanks dat er op het gebied van professionaliteit en deskundigheid al verschillende acties in gang zijn gezet, is de werkgroep van mening dat er meer nodig is om professionals te behouden en toe te rusten voor hun veeleisende en diverse taak. Veel meer dan tot nu toe zal gewerkt moeten worden met evidence-based methodieken en met plannen van aanpak met daarin de beoogde doelstellingen en resultaten van de interventies.
- Voor alle professionals die met kinderen en gezinnen werken geldt dat in de opleidingen meer aandacht moet worden besteed aan het herkennen van kindermishandeling, omdat de deskundigheid op dit gebied thans te kort schiet dan wel ontbreekt.
- De werkgroep pleit ervoor dat veel tijd die medewerkers nu besteden aan bureaucratische handelingen, wordt besteed aan effectieve tijd in het (pleeg)gezin. Er moet daarom worden overgegaan op een minimum van verantwoording en een maximum in vertrouwen in de professionaliteit van de hulpverlener.

### 3. Toename vraag naar jeugdzorg

De werkgroep constateert dat de afgelopen jaren sprake is van een gestage toename van de vraag naar jeugdzorg. Hiervoor worden verschillende oorzaken genoemd, die niet allemaal even volledig, betrouwbaar en wetenschappelijk onderbouwd zijn.

Voor de goede orde: onder jeugdzorg verstaat de werkgroep in beginsel de zorg die boven preventie uitstijgt, en meer is dan een eenvoudig advies of lichte opvoedondersteuning.

De werkgroep vindt de toename van de vraag een zorgelijke ontwikkeling. Daarom vindt zij het van belang om inzicht in de oorzaken van de groei te vergroten, zodat gerichte maatregelen mogelijk zijn.

Hieronder volgt een beknopte opsomming van maatschappelijke en organisatorische oorzaken van de problemen in de jeugdzorg, zoals de werkgroep die uit al hetgeen haar is gepresenteerd heeft opgemaakt:

- *Lagere acceptatie van afwijkend gedrag*  
Er bestaat een lagere acceptatie bij zowel de burger als de samenleving van afwijkend gedrag. Ter illustratie: ouders doen soms te snel een beroep op een zware vorm van zorg, zoals de psychiater, als hun kind 'slechts' angstdromen heeft. Terwijl die bij kinderen niet ongewoon zijn en vaak vanzelf weer overgaan. Daarnaast zijn sommige deskundigen van mening dat grensoverschrijdend (vaak met baldadigheid samenhangend) gedrag tegenwoordig te snel voor de kinderrechter wordt gebracht. Andere deskundigen vinden dat te veel kinderen met gedragsproblemen in het speciaal onderwijs terechtkomen. Aandacht verdient ook dat het voor mensen met een lichte beperking of aandoening steeds moeilijker is geworden om te anticiperen in de samenleving en bijvoorbeeld een passende werkplek te vinden.
- *Lagere acceptatie van risico's en roep om verantwoording*  
In de politiek is er als gevolg van een reeks ernstige incidenten het zogenoemde 'Savannah-effect' opgetreden, waardoor de afgelopen jaren vooral incidentenpolitiek is bedreven. Het overheidsbeleid is hierin te ver doorgeschooten. De nadruk is teveel komen te liggen op verantwoording en indekking, en niet op het zoeken naar de oplossing die uiteindelijk het beste is voor de kinderen en hun gezinnen.
- *Multiproblematiek*  
Er is een behoorlijke groep gezinnen die te maken heeft met veel en deels samenhangende en cumulerende problemen, zoals alcoholmisbruik, verslavingsproblematiek, werkloosheid, mishandeling en zwakbegaafdheid bij de ouders. Sommige problemen worden zelfs van generatie op generatie doorgegeven. Als daarnaast bijvoorbeeld ook nog eens sprake is van eenoudergezinnen en/of integratieproblemen, dan brengt dat een verhoogd risico op de noodzaak van jeugdzorg met zich mee. Vaak gaat het hier om zware jeugdzorg, omdat in eerste instantie deze gezinnen de professionele ondersteunende zorg mijden.

- *Medicalisering*  
Epidemiologische gegevens laten zien dat het aantal kinderen met ernstige gedrags- en emotionele problemen niet toeneemt. Dat terwijl gewone, alledaagse opgroei- en opvoedproblemen in toenemende mate worden gelabeld als iets waarbij professionele hulp is aangewezen. Mede daarom stijgt het beslag op de jeugdzorg. Ter illustratie: veel kinderen krijgen, vergeleken met vroeger, een ADHD-diagnose en de daarbij behorende therapie, terwijl het de vraag is of de problematiek werkelijk zo ernstig is.
- *Verbeterde signalering, maar onvoldoende eerstelijnszorg*  
De verbeterde signalering in de eerste lijn, gecombineerd met een gebrek aan effectieve preventie-interventies en een tekort aan aanbod van laagdrempelige eenvoudige hulp, lijkt te leiden tot een toename van de vraag naar (zwaardere) jeugdzorg. Sinds de invoering van de Wet op de jeugdzorg en de Bureaus Jeugdzorg is de toegang tot het systeem verbeterd. Daardoor zijn kinderen in beeld gekomen die vroeger niet in beeld kwamen, maar natuurlijk ook toen al wel in beeld hadden moeten komen. Dat is natuurlijk winst. Maar nu de eerstelijns jeugdzorg tekort schiet, ook in het bieden van nazorg, en de geïndiceerde zorg gebrekkig efficiënt en effectief is, slibt het systeem dicht. De uitstroom stagneert, terwijl de instroom in de tweedelijnszorg wordt gestimuleerd.
- *'Perverse prikkels'*  
Het huidige systeem heeft te kampen met, wat wel genoemd wordt, een perverse prikkel. Dat komt enerzijds door de wijze van financiering (indicatiestelling) en anderzijds wordt investeren in preventie en laagdrempelige eenvoudige hulp niet direct (financieel) gestimuleerd, omdat de kosten voor zwaardere jeugdzorg wordt gedragen door anderen dan door degene die verantwoordelijk is voor de preventie.

Samengevat stelt de werkgroep het volgende. Ten eerste moeten we als samenleving beter leren omgaan met verschillen c.q. afwijkingen en accepteren dat deze verschillen er nu eenmaal zijn. Zo dienen we ook te accepteren dat niet ieder risico kan worden uitgebannen. Ten tweede dient een reorganisatie van het jeugdzorgstelsel in elk geval de bovengenoemde organisatorische oorzaken van de groei van de jeugdzorg weg te nemen. Tenslotte moet er meer nadruk komen op een meer integrale hulpverlening aan, met name, multiprobleemgezinnen.

#### 4. Preventie en eerstelijnszorg

Ouders/opvoeders zijn er natuurlijk in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor dat hun kinderen kunnen opgroeien in een gezonde, veilige en stimulerende omgeving met uitzicht op maatschappelijke participatie. Gezinnen vormen in het algemeen een hechte, sterke en belangrijke basis. De kracht van gezinnen moet, indien en waar nodig, versterkt en/of ondersteund worden. Natuurlijk kunnen tijdens de opvoeding allerhande vragen opkomen. Daarom hecht de werkgroep eraan dat er adequate voorlichting over opvoeden en opgroeien laagdrempelig en dichtbij ouders/opvoeders voorhanden is. Ouders/opvoeders moeten zo snel en zo eenvoudig mogelijk alledaagse problemen zelf, met eventuele tips en handreikingen van professionals, kunnen oplossen. Ook wanneer (algemene) preventieve maatregelen niet hebben mogen baten en er daadwerkelijk sprake is van opgroei- en opvoedproblemen, is het gezin nog altijd als eerste zelf aan zet. In plaats van dat professionals van buiten bepalen wat goed is voor het kind en het gezin, kan het gezin zelf een actieve bijdrage leveren aan het oplossen van de problemen. Daarbij kan hulp worden ingeschakeld van mensen in de eigen omgeving (extended family), bijvoorbeeld door het houden van een Eigen Kracht conferentie. Veel gezinnen blijken daarna met steun uit hun omgeving veel problemen zelf op te kunnen lossen.

De werkgroep meent dat het voorkomen van dreigende ernstige gedragsproblematiek en vroegtijdige interventie bij bestaande ontwikkelingsstoornissen de kansen van kinderen op maatschappelijk participatie in de toekomst sterk kan vergroten. De kern van veel problemen op latere leeftijd dienen zich immers aan in de eerste levensjaren. Problemen worden op dat moment nog te vaak niet of te laat onderkend. Dit kan leiden tot een zwaardere en/of specialistische zorgvraag op een later moment in het leven van een kind. Dit betekent onnodig leed. De dan noodzakelijke zorg is bovendien doorgaans veel duurder dan wanneer hulpverlening in een eerder stadium wordt verleend. Omdat er steeds meer bewijs komt voor de effectiviteit en kosteneffectiviteit van preventieve acties en vroegtijdige interventies, loont het volgens de werkgroep om hier fors op in te zetten. Niet alle problemen beginnen klein en groeien uit tot grote problemen. Soms ontstaan grote problemen ineens en is zware zorg direct nodig. Met goede preventie en eerstelijnszorg kun je veel leed voorkomen, maar zware zorg zal nodig blijven.

Uitgangspunt is dat zo veel mogelijk moet worden vermeden dat de overheid de verantwoordelijkheid van ouders/opvoeders overneemt waar dat niet strikt noodzakelijk is.

Voordat er sprake is van professionele hulpverlening moet worden gekeken naar wat het gezin zelf kan bijdragen aan een oplossing van de problematiek. Voordat je over een gezin praat, moet je met het gezin praten. Volgens de werkgroep moet professionele hulpverlening altijd gericht zijn op het versterken van het vermogen van ouders/opvoeders om het heft in handen te houden of te hernemen. Ouders leren van dit proces. Wanneer ouders niet in staat zijn om op eigen kracht de opvoeding op te pakken, is mogelijk meer intensieve hulp nodig. Maar ook dan blijft het uitgangspunt dat, waar mogelijk, de hulp in en om het gezin de voorkeur heeft.

Het streven moet erop gericht zijn kinderen zo snel en zo dichtbij mogelijk te helpen, teneinde te voorkomen dat moet worden opgeschaald naar zwaardere zorg, zoals uithuisplaatsing. Dit voorkomt ook dat kinderen gebruik moeten maken van dergelijke duurdere zorg. Instanties en professionals waar in beginsel ouders en kinderen naar toe gaan, zoals de huisarts, consultatiebureaus, de verloskundige, de kinderopvang, de GGD, peuterspeelzalen en scholen, spelen een belangrijke rol bij de signalering, preventie, ondersteuning en oplossing van problemen. De werkgroep is van mening dat de mensen die werkzaam zijn op deze terreinen moeten kunnen terugvallen op hun eigen professionaliteit. Dit betekent dat over de hele linie meer aandacht moet uitgaan naar signalering en preventie in het onderwijs aan de hulpverleners.

De school wordt gezien als een plek waar professionals zicht hebben op de ontwikkeling van kinderen. Daarmee zijn scholen vindplaatsen van kinderen die zorg nodig hebben. De leraar moet echter wel leraar blijven en niet worden belast met zorgtaken. Daartoe moet de zorg in en om de school beter worden georganiseerd. De Zorg- en Adviesteams (ZAT's) spelen hierbij de belangrijkste rol. Deze zijn vanzelfsprekend nauw verbonden met de Centra voor Jeugd en Gezin.

## 5. Indicatiestelling en zorgaanbod

De werkgroep heeft grote twijfels bij nut en noodzaak van indicatiestellingen. Er gaat te veel tijd, geld en energie naar het indicatieproces en te weinig naar werkelijke hulp. Daarnaast is de kwaliteit van de indicatiestelling weinig inzichtelijk en weinig betrouwbaar; een indicatie is een momentopname en kinderen ontwikkelen zich snel. Daarbij veroorzaken de indicatiestellingen dubbele wachttijden; eerst moet men wachten op de indicatie en daarna op de juiste hulp. De werkgroep is daarom van mening dat de indicatiestelling in het vrijwillige kader dient te worden afgeschaft. Daarbij dient het budget natuurlijk wel beheersbaar te blijven. Daartoe zou bijvoorbeeld achteraf, steekproefsgewijs, kunnen worden gecontroleerd of de gegeven hulp wel de geëigende of noodzakelijke hulp was.

De werkgroep wil dat een daartoe gekwalificeerde eerstelijns professional de rol van hulpverlener en regisseur op zich neemt. Hij en/of de leden van een multidisciplinair team, waarin ook de expertise op het gebied van de jeugd LVG en de jeugd GGZ aanwezig is, leveren zelf de benodigde zorg. Daarbij wordt geaccepteerd dat deze hulp voor sommige jongeren van langdurige aard zal zijn. Als zwaardere, specialistische zorg nodig is, zorgt de eerstelijns professional voor een warme overdracht. Een eventuele overdracht komt dus pas in het uiterste geval in beeld. Vervolgens monitort deze eerstelijns hulpverlener de zorgverlening aan het kind en/of gezin en verleent of regisseert de nazorg. Hierbij is het van belang te benadrukken dat deze hulpverlener uitvoeringsverantwoordelijkheid heeft. Hij moet kunnen beslissen en doorpakken, zowel in de richting van het gezin als andere instanties.

De eerstelijns hulpverlener kan tevens vaststellen of sprake is van een multiprobleemgezin en daartoe de noodzakelijke hulp in gang zetten. De werkgroep constateert dat het bij multiprobleemgezinnen noodzakelijk is dat er één hulpverlener in het gezin daadwerkelijk hulp verleent en overige hulp erbij inschakelt en vervolgens coördineert.

De bovenbeschreven zorg vindt plaats in het vrijwillige kader. We willen voorkomen dat mensen uit angst dat hun kind wordt afgenomen, en dat hun verantwoordelijkheid wordt aangetast, geen beroep doen op hulpverlening. De werkgroep kan zich – met name bij multiprobleemgezinnen – voorstellen dat op enig moment de hulpverlening niet langer vrijwillig, maar gedwongen opgelegd wordt. Er dient wel een vanzelfsprekende aansluiting te zijn tussen vrijwillig en gedwongen kader. De scheiding tussen beide kaders moet wel in stand blijven, maar er moet wel goede samenwerking zijn.

Daarmee komen we op het terrein van de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Wanneer meerdere kinderen uit hetzelfde gezin onder toezicht zijn gesteld, pleit de werkgroep voor het aanstellen van één gezinsvoogd, die de hulp in het gezin in samenhang kan organiseren en inzetten. Deze gezinsvoogd kan de ontwikkeling van eventuele overige kinderen, die (nog) niet onder toezicht zijn gesteld, ook scherp in de gaten houden. In paragraaf 8 wordt nader ingegaan op de financiering en organisatie van de gedwongen jeugdzorg.

De werkgroep is van mening dat zorg voor kinderen en jongeren zoveel mogelijk moet worden ingezet in de gezinssetting. Als dat niet binnen het eigen gezin kan, vormt een pleeggezin of gezinshuis het eerste alternatief. Daarbij vindt de werkgroep wel dat de pedagogische ondersteuning en begeleiding van pleegouders moet worden verbeterd en de bureaucratische lasten voor pleegouders moeten worden verminderd. Doel hiervan is de residentiële opvang, waarbij kinderen uit de gezinssetting worden gehaald, zo veel mogelijk wordt vermeden en tot het noodzakelijke wordt beperkt.

## 6. Verantwoordingsdruk, indekcultuur en incidenten

De werkgroep signaleert dat, door het zogenoemde ‘Savannah-effect’, er een grote verantwoordingsdruk en indekcultuur bij jeugdzorgaanbieders is ontstaan, waarvan nut en noodzaak niet is bewezen. Zo zijn de gezinsvoogden in een krampachtige positie gemanoeuvreerd als gevolg van enorme dossieropbouw en protocollen, waardoor zij niet meer in staat zijn voldoende tijd te investeren in het kind en het gezin. Het gebrek aan risicoacceptatie is doorgeslagen in bureaucratische afscherming en het creëren van een schijnveiligheid. Deze verantwoordingsdruk wordt enerzijds veroorzaakt door de overheid die, aangejaagd door de politiek, eisen stelt aan de verantwoording over voor de jongere ingrijpende of belangrijke beslissingen en aan de verantwoording over de kwaliteitsbewaking. Daar bovenop eist de politiek een scherpere controle na ernstige incidenten. Anderzijds is de sector zelf ook verantwoordelijk voor de doorgeschoten verantwoordingslast.

De werkgroep pleit ervoor dat veel tijd die medewerkers nu besteden aan bureaucratische handelingen, wordt besteed aan effectieve tijd in het (pleeg)gezin. Er moet daarom worden overgegaan op een minimum van verantwoording en een maximum aan vertrouwen in de professionaliteit van de hulpverlener. Daarbij moet het verloop van de hulpverlening en de uitvoering van het hulpverleningsplan centraal staan en niet de vastlegging van ieder, ook niet beantwoord, telefoontje. Liever bespreken en delen van verantwoordelijkheden dan het opschrijven daarvan. Het doorbreken van de overmatige verantwoordingsdruk geeft de medewerkers mogelijkheden en tijd om incidenten te *voorkomen* en informatie te delen en beter samen te werken.

De werkgroep wil benadrukken dat jeugdzorg mensenwerk is en blijft. Natuurlijk moet al het mogelijke worden gedaan om incidenten te voorkomen, maar de werkgroep vindt dat incidenten niet leidend mogen zijn bij de inrichting van de wijze waarop verantwoording afgelegd moet worden. Sterker nog, de werkgroep wijst erop dat door de verantwoordingsdruk juist gevaren ontstaan omdat het oog op de dossiers gericht is en minder op het kind/gezin.



## **7. Professionaliteit en deskundigheid**

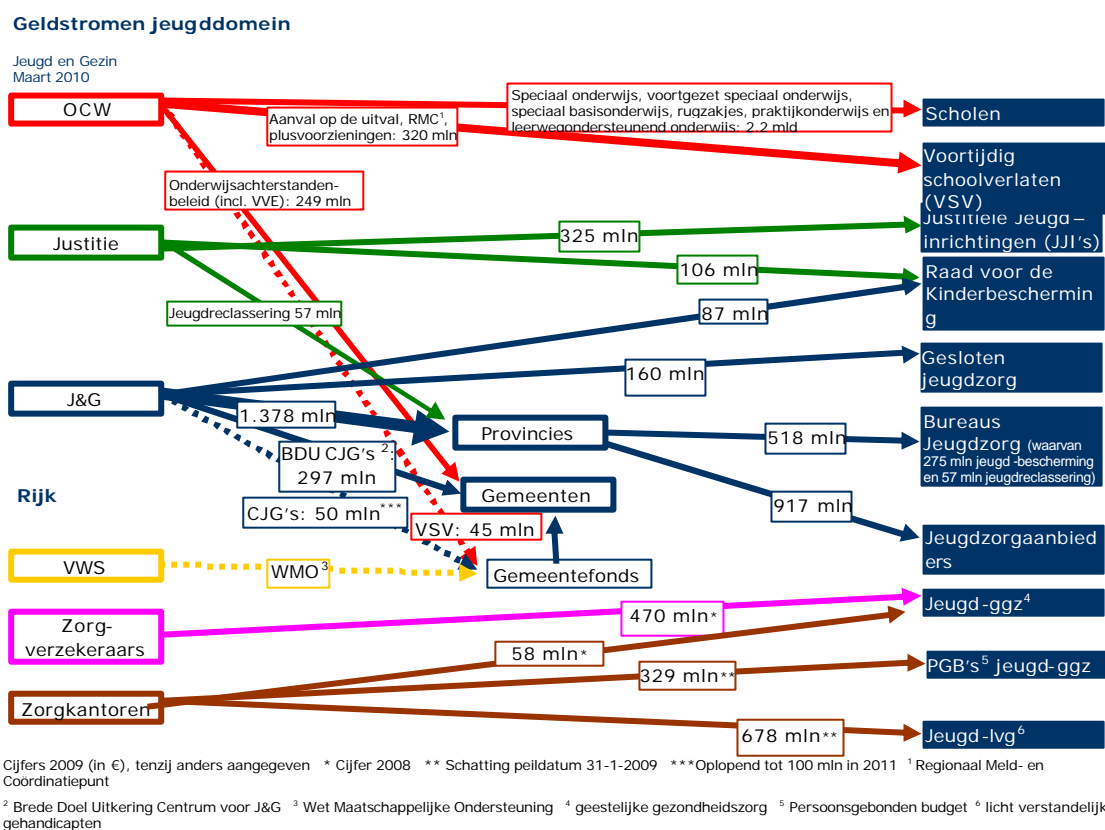
Ondanks dat er op het gebied van professionaliteit en deskundigheid al verschillende acties in gang zijn gezet, is de werkgroep van mening dat er meer nodig is om professionals te behouden en toe te rusten voor hun veeleisende en diverse taak. Veel meer dan tot nu toe zal gewerkt moeten worden met evidence-based methodieken en met plannen van aanpak met daarin de beoogde doelstellingen en resultaten van de interventies. Dit geldt niet alleen voor medewerkers in de jeugdzorg, maar ook voor leraren en alle andere professionals die werken met kinderen. In het onderwijs blijft lesgeven de primaire taak van leraren, maar daarnaast vindt de werkgroep het belangrijk dat leraren problemen kunnen signaleren en weten door wie ze de benodigde zorg kunnen laten organiseren en activeren.

Voor alle professionals die met kinderen en gezinnen werken geldt dat in de opleidingen meer aandacht moet worden besteed aan het herkennen van kindermishandeling, omdat de deskundigheid op dit gebied thans te kort schiet of ontbreekt.

Volgens de werkgroep dient beter te worden afgestemd tussen zorgaanbieders en opleiders over wat van toekomstige medewerkers verwacht wordt, zodat vastgelegd kan worden wat in initiële en postinitiële opleidingen aan bod dient te komen. Daarbij vindt de werkgroep het van belang dat er meer aandacht is in de huisartsenopleiding voor de ontwikkeling van kinderen en bedreigingen daarvan in gezinssituaties en daarbuiten. De werkgroep vindt het belangrijk dat er afspraken gemaakt worden met betrekking tot de inhoud van de opleiding en daarnaast ook over de noodzaak van het meelopen door een jonge onervaren gezinsvoogd.

## 8. Financiering en organisatie

De huidige geldstromen in het jeugddomein zijn zeer complex en te gescheiden. Dit vormt een belemmering voor effectieve samenwerking en leidt tot meer administratie dan strikt noodzakelijk is. Hieronder zijn de geldstromen schematisch weergegeven (bron: programmaministerie voor Jeugd en Gezin).



Over de hele linie is de afgelopen jaren een stijging van de budgetten waar te nemen. Voor de jeugd GGZ geldt dat in het budget de laatste jaren een zeer sterke stijging is te zien. Inmiddels hebben een groot deel van de kinderen in de jeugdzorg of jeugdhulpverlening een GGZ-zorgvraag. De werkgroep heeft signalen ontvangen dat deze groep onvoldoende gebruik kan maken van GGZ-zorg. Door het opheffen van de verkoking tussen de jeugdhulp/jeugdzorg en de GGZ moeten de belemmeringen voor deze groep komen te vervallen zodat integrale zorg kan worden verleend. De werkgroep vindt dat er gesaneerd dient te worden in het stelsel van voorzieningen en financiers. Er moet één financieringsstroom komen voor het huidige preventieve beleid, de huidige vrijwillige provinciale jeugdzorg, de jeugd LVG en jeugd GGZ. De komende jaren moeten worden benut om de gescheiden geldstromen te bundelen. De werkgroep realiseert zich dat het bijeenbrengen van de financieringsstromen voor de verschillende sectoren geen sinecure zal zijn, maar acht dit desalniettemin van groot belang.

Ondanks de stijging van het budget ontberen nog altijd veel kinderen/gezinnen de jeugd GGZ-hulpverlening. Zeker wanneer het gaat om een

multiprobleemgezin, blijft de jeugd GGZ buiten beeld. Het is opvallend dat zoveel kinderen binnen de jeugdzorg ook met GGZ-problemen kampen. Dat moet iets zeggen over de toegankelijkheid van de jeugd GGZ voor meer ingewikkelde kinderen/gezinnen. Die moet beslist worden verbeterd.

De werkgroep is van mening dat de vrijwillige jeugdzorg op lokaal niveau aangeboden moet worden. Dit zal ertoe leiden dat eenvoudige opvoedondersteuning en lichte hulp snel en laagdrempelig beschikbaar zijn voor ouders, opvoeders, en kinderen die deze hulp nodig hebben. Deze vormen van hulp kunnen door gemeenten, eventueel in samenwerking, georganiseerd worden. De huidige vrijwillige provinciale jeugdzorg, de jeugd LVG en de jeugd GGZ gaan over naar de gemeenten. De werkgroep stelt zich wel de vraag of met name de kleinere gemeenten deze taak ook voor de specialistische jeugdzorg aankunnen. De expertise die de provincie heeft opgebouwd moet daarbij niet verloren gaan, maar ingezet worden in de overgangperiode. Maar onafhankelijk van wie deze taak op zich neemt, is de werkgroep van mening dat, hoe licht of zwaar de hulp ook moet zijn, deze zo dicht mogelijk bij en liefst in het gezin wordt gegeven.

Daarnaast is de werkgroep van mening dat jeugdzorg geen negatieve associatie s bij ouders en opvoeders mag oproepen. Degenen die hulp nodig hebben moeten niet bang zijn dat hun kind 'zomaar wordt weggehaald'. De werkgroep constateert dat bij sommige ouders deze angst ten aanzien van het Bureau Jeugdzorg bestaat. Mede daarom vindt de werkgroep dat in bestuurlijke zin het gedwongen kader moet worden gescheiden van het vrijwillige kader.

Verplichte vormen van jeugdzorg dienen altijd plaats te vinden binnen heldere wettelijke kaders waar de rijksoverheid verantwoordelijkheid voor draagt.

Verplichte vormen van jeugdzorg kunnen nooit worden opgelegd zonder tussenkomst van een onafhankelijke rechter. De uitvoering kan lokaal of regionaal plaatsvinden, onder verantwoordelijkheid van de rijksoverheid of (een samenwerkingsverband van) lokale overheden; een definitieve beslissing hierover kan later worden genomen.

Voor de meest zware doelgroep in de jeugdzorg, namelijk multiprobleemgezinnen en zorgmijders dient binnen het gedwongen kader de mogelijkheid te bestaan om, indien nodig, hulpverlening in het vrijwillige kader te organiseren indien gedwongen hulp niet langer nodig is of vrijwillige hulp voor andere kinderen in het gezin nodig is. Dit maakt het voor deze specifieke doelgroep mogelijk om snel en effectief te schakelen tussen het vrijwillige en gedwongen kader. De toegang tot de gedwongen jeugdzorg moet worden verbeterd door intensieve samenwerking tussen het vrijwillige en het gedwongen kader.

De werkgroep vindt dat de noodzaak van intensieve samenwerking tussen het vrijwillige en gedwongen kader overeind blijft. Toch meent de werkgroep dat de argumenten om beide kaders te scheiden zwaarder wegen dan de argumenten om ze binnen één bestuurslaag te verenigen. De werkgroep is van mening dat samenwerking niet afhangt van de wijze van organiseren, maar met name van de wijze waarop professionals met elkaar omgaan en hoeveel tijd en ruimte ze krijgen om elkaar te ontmoeten, te overleggen en af te stemmen.

## 9. Aandachtspunten

Na afloop van de talrijke gevoerde gesprekken bleek er nog een aantal aandachtspunten te zijn die geen direct verband houden met de door de werkgroep geformuleerde vraagstelling, die nadere uitwerking behoeven:

- Verankering van het recht op een second opinion, zowel binnen het vrijwillige als gedwongen kader;
- De wettelijke meerderjarigheidsgrens van 18 jaar in relatie tot de financieringssysteem en de mogelijkheid voor een verlengde meerderjarigheid;
- Positie en rol grootouders;
- Verankering van het recht van cliënten, ouders en familie op betrokkenheid door middel van cliëntenraden, inspraak, uniforme klachtenregeling, etc.
- De onderzoeksfuncties van het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en de Raad voor de Kinderbescherming kunnen volgens de werkgroep worden samengevoegd. De werkgroep vindt dat er een oplossing moet worden gevonden voor de overlap tussen de onderzoeksfuncties van deze instanties;
- Bundeling van toezicht.

# **BIJLAGEN BIJ HET RAPPORT 'JEUGDZORG DICHTERBIJ'**

## **Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg**

**18 mei 2010**

- 1. Motie van het lid Dijsselbloem c.s., d.d. 4 november 2009, Kamerstuk 32 123 XVII, nr. 13**
- 2. Plan van aanpak van de werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg, 18 december 2009, Kamerstuk 32 296, nr. 1**
- 3. Analyse onderzoeksrapporten Toekomstverkenning Jeugdzorg, 26 januari 2010**
- 4. Lijst van deelnemers startgesprekken, rondetafelgesprekken en overige bijeenkomsten**
- 5. Verslag uitkomsten rondetafelgesprekken, 13 april 2010**

## **BIJLAGE 1**

**Kamerstuk 32 123 XVII, nr. 13**

### **MOTIE VAN HET LID DIJSSELBLOEM C.S.**

Voorgesteld 4 november 2009

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat de jeugdzorg grote en aanhoudende problemen kent;

constaterende, dat een evaluatie van de Wet op de jeugdzorg alsmede vele andere rapporten en adviezen inmiddels beschikbaar zijn;

van oordeel, dat de minister op basis hiervan spoedig voorstellen tot beleidswijziging aan de Kamer kan voorleggen;

van oordeel, dat het wenselijk is om als Kamer, ter voorbereiding op de behandeling van die voorstellen in het voorjaar van 2010, een aanvullende verkenning te doen van de aanbevelingen uit de beschikbare rapporten en eventueel aanvullend onderzoek, af te ronden in de maand maart;

van oordeel, dat een parlementaire werkgroep, die de aanvullende verkenning zal uitvoeren, kan leiden tot een breder draagvlak voor oplossingsrichtingen voor de problemen in de jeugdzorg;

verzoekt het Presidium de algemene commissie voor Jeugd en Gezin op te dragen, zo spoedig mogelijk voorstellen te doen over de opzet en de vorm van een verkenning naar de toekomst van de jeugdzorg, uit te voeren door een parlementaire werkgroep,

en gaat over tot de orde van de dag.

Dijsselbloem  
Dibi  
Van Toorenburg  
Dezentjé Hamming-Bluemink  
Vordewind  
Langkamp  
Van der Vlies  
Koşer Kaya

## **BIJLAGE 2**

### **PLAN VAN AANPAK WERKGROEP TOEKOMSTVERKENNING JEUGDZORG<sup>1</sup>**

Aan de Voorzitter

Den Haag, 18 december 2009

Geachte Voorzitter,

In het kader van de door de Kamer vastgestelde Toekomst- en onderzoeksagenda 2010 heeft de algemene commissie voor Jeugd en Gezin op 18 november 2009 een werkgroep ingesteld die de Toekomstverkenning jeugdzorg ter hand gaat nemen. De werkgroep bestaat uit de volgende leden: Van Toorenburg, Dijsselbloem, Langkamp, Dézentje Hamming, Agema, Dibi en Voordewind. De werkgroep is inmiddels gestart met haar werkzaamheden.

Het is mij een genoegen namens de werkgroep u hierbij haar plan van aanpak ter kennisneming toe te zenden.

Hoogachtend,

Pierre Heijnen  
Voorzitter werkgroep Toekomstverkenning jeugdzorg

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 296, nr. 1

## 1. Inleiding

### *Achtergrond*

De algemene commissie voor Jeugd en Gezin heeft 18 november jl. tijdens haar procedurevergadering besloten tot instelling van een werkgroep die de uitvoering van de door de Kamer aangenomen motie-Dijsselbloem c.s. (32 123 XVII, nr. 13) ter hand gaat nemen. In de tot nu toe uitgevoerde onderzoeken over jeugdzorg zijn thema's en vragen mogelijk onderbelicht gebleven. Met deze verkenning wordt dat aan de orde gesteld en hieronder nader uitgewerkt.

Deze verkenning Jeugdzorg is onderdeel van de toekomstagenda van de Kamer.

### *Leeswijzer*

In dit Plan van Aanpak is allereerst het doel van de verkenning toegelicht (2.). Daarna wordt ingegaan op de centrale vragen en subvragen (3.). De aanpak komt in 4. aan de orde, waarbij wordt uitgelegd hoe de verkenning zal worden uitgevoerd, de hoorzittingen en/of werkbezoeken door de algemene commissie voor Jeugd en Gezin en hoe de tijdsplanning eruit zal zien.

## 2. Doel van de verkenning

Het doel van de verkenning is om inzicht te krijgen in de voorwaarden waaraan de voorstellen van het kabinet dienen te voldoen om de problemen in de jeugdzorg op te lossen. Omdat er al veel onderzoek verricht is naar de jeugdzorg wordt nadrukkelijk bekeken welke conclusies zijn getrokken en aanbevelingen zijn gedaan in eerder onderzoek. Gestreefd wordt naar het formuleren van een gedeelde analyse. Deze analyse vormt de basis voor de beoordeling van het kabinetsstandpunt over de toekomst van de zorg voor jeugd.

## 3. Centrale vraag en subvragen

De verkenning dient zich op de onderstaande centrale vraag te richten.

### **Aan welke voorwaarden moeten de voorstellen van het kabinet voldoen om de problemen in de jeugdzorg op de korte en lange termijn op te lossen?**

#### *Kader verkenning*

De verkenning zal – naast de sector jeugdzorg zoals gedefinieerd in de wet op de Jeugdzorg – ook de aanpalende terreinen van het gemeentelijke jeugdbeleid, de jeugd GGZ, de jeugd LVG en het onderwijs beslaan.

#### *Subvragen over de vraag naar jeugdzorg*

1. Welke (maatschappelijke) factoren spelen een rol bij de ontwikkeling van de vraag naar jeugdzorg? Wat zijn de toekomstverwachtingen van deze ontwikkeling<sup>2</sup>?
2. Is er sprake van een steeds lagere acceptatie van verschillen, risico's en incidenten in de samenleving, die leiden tot druk op jeugdzorgorganisaties? Wat zijn daarvan de gevolgen voor de jeugdzorg (bijvoorbeeld juridisch, personeel technisch, werk inhoudelijk)?

#### *Subvragen over het aanbod van jeugdzorg*

3. In hoeverre komt samenwerking (nationaal, provinciaal, lokaal) in de jeugdzorg van de grond? Is dat voldoende? (In verticale zin).

---

<sup>2</sup> Welke factoren zijn bepalend voor de instroom en welke zijn belemmerend voor de uitstroom (bijvoorbeeld 'vast bestand')?



4. Wat zijn de (financiële) belemmeringen voor een integraal aanbod van zorg? (In horizontale zin).
5. In hoeverre blijkt dat er mechanismen in het systeem zitten, waardoor problemen steeds worden doorgeschoven? Om welke problemen gaat het en wat wordt er precies doorgeschoven van wie naar wie?
6. In hoeverre is er sprake van een verantwoordingsdruk<sup>3</sup>?
7. Zijn de professionals in de jeugdzorg voldoende voorbereid, opgeleid en toegerust voor hun taken? Zijn er voldoende professionals? In hoeverre is er sprake van verloop in deze beroepsgroep?
8. In hoeverre werkt de jeugdzorg met bewezen effectieve methodieken?

#### *Subvraag overheid en jeugdzorg*

9. Op welke wijze stuurt de overheid de jeugdzorg aan? Wat zijn de gevolgen van een dergelijke sturing?
10. Op welke wijze financiert de overheid de jeugdzorg en wat zijn daarvan de gevolgen (hoeveel geld komt (percentueel) terecht in het primaire proces)?
11. In hoeverre werkt het systeem van indicatiestelling in de jeugdzorg effectief en efficiënt?

#### *Concluderende vraag*

### **12. Wat zijn de mogelijke oplossingsrichtingen voor de korte en lange termijn?**

## **4. Aanpak**

- 1 - Er is een werkgroep opgericht, bestaande uit leden van de algemene commissie voor Jeugd en Gezin. Het lid Heijnen zal het voorzitterschap van de werkgroep op zich nemen. De volgende leden hebben in de werkgroep zitting genomen: Van Toorenburg, Dijsselbloem, Langkamp, Dezentjé, Agema, Dibi en Voordewind. De overige leden van de algemene commissie worden periodiek op de hoogte gesteld van de voortgang van de werkgroep.
- 2 - Er zal een analyse van bestaande literatuur (27 rapporten<sup>4</sup>) worden verricht.
- 3 - De werkgroep / commissie J&G houdt besloten en openbare hoorzittingen en gaat mogelijk op werkbezoek.
- 4 - De werkgroep formuleert een gedeelde analyse op basis van de literatuuranalyse, de hoorzittingen, en eventuele werkbezoeken. De werkgroep stelt vervolgens een notitie op over de voorwaarden waaraan het kabinetsstandpunt over de toekomst van de zorg voor jeugd zou moeten voldoen en legt die aan de commissie J&G voor.

#### *Literatuuranalyse*

Er dient een analyse van de rapporten uit de beschikbare lijst van 27 onderzoeken te worden verricht. Deze lijst is door de minister voor Jeugd en Gezin vermeld in de bijlage van zijn brief van 18 juni 2009 (TK 31 839, nr. 9). De centrale vraag en 12 subvragen zullen daarbij zo veel als mogelijk worden beantwoord. Op de vragen waarop geen antwoord is gevonden in bestaande literatuur, zal door de algemene commissie J&G of de werkgroep een antwoord worden gezocht middels de hoorzittingen en/of werkbezoeken.

---

<sup>3</sup> Met verantwoordingsdruk wordt bedoeld de druk die op professionals wordt gelegd door de overheid en de interne druk (door protocollen e.d.) om aan regels te voldoen, en de vrijheidsbeperking die dit met zich brengt. Kort gezegd dat jeugdwerkers (te) veel tijd spenderen aan het verantwoorden van hun werk en daardoor te weinig toekomen aan het werk inhoudelijk.

<sup>4</sup> Deze lijst met onderzoeksrapporten is door de minister voor Jeugd en Gezin opgesteld, en als bijlage gevoegd bij zijn brief van 18 juni 2009 (TK 31 839, nr. 9) en zijn eveneens bij deze stafnotitie als bijlage opgenomen. Van deze 27 rapporten zijn enkele nog niet gereed en er zullen enkele rapporten aan worden toegevoegd (zie bijlage bij deze notitie).

### *Hoorzittingen en/of werkbezoeken*

Er zullen in ieder geval hoorzittingen worden gehouden bij de start van de werkzaamheden en aan het einde.

Op 14 december is met een aantal deskundigen in besloten sfeer van gedachten gewisseld over het concept plan van aanpak. Naar aanleiding daarvan is het plan op onderdelen bijgesteld.

De werkgroep reserveert in principe de maandagen vanaf 11 januari t/m eind maart 2010 (behalve 22 februari i.v.m. krokusreces) voor de te verrichten werkzaamheden.

Tijdens het traject dient de werkgroep te besluiten of er werkbezoeken worden afgelegd.

De eerder genoemde vragen zijn tevens de leidraad voor de (besloten en openbare) hoorzittingen en/of werkbezoeken.

De Dienst verslag en Redactie (DVR) zal verslag leggen van de besloten en openbare hoorzittingen.

### *Tijdsplanning en stappenplan*

Het tijdpad en stappenplan zijn afhankelijk van een aantal factoren en keuzes gedurende het traject. In onderstaand stappenplan is daarmee zo goed mogelijk rekening gehouden, en omdat het de uitvoering van een motie van de Kamer betreft, zijn alvast enkele werkzaamheden in gang gezet.

30 november 2009	Start 'voorwerk' analyse bestaande onderzoeken
14 december	Besloten gesprekken met deskundigen over het concept plan van aanpak
15 december	Eventueel aanscherpen van het plan van aanpak
17 december	Vaststelling Plan van Aanpak door de werkgroep Jeugdzorg, en vervolgens door de algemene commissie voor Jeugd en Gezin
Eind januari 2010	Analyse van eerder genoemde 27 rapporten gereed (uiteeraard worden uitsluitend de rapporten geanalyseerd die afgerond zijn)
Januari	Besluit of er werkbezoeken georganiseerd dienen te worden
Februari	Eventueel enkele werkbezoeken
Februari	Vorbereiden Openbare (rondetafel)gesprekken /hoorzittingen
Februari	Openbare (rondetafel)gesprekken /hoorzittingen
Maart 2010	De commissie J&G formuleert in een beknopte notitie een gedeelde analyse en de voorwaarden waaraan het kabinetsstandpunt over de toekomst van de zorg voor jeugd zou moeten voldoen

## **BIJLAGE 3**

### **ANALYSE ONDERZOEKSRAPPORTEN TOEKOMSTVERKENNING JEUGDZORG**

26 januari 2010

#### **1. Aanleiding**

De algemene commissie voor Jeugd en Gezin heeft op 18 november 2009 tijdens haar procedurevergadering besloten tot de instelling van een werkgroep Jeugdzorg. Deze werkgroep voert de door de Kamer aangenomen motie-Dijsselbloem c.s. uit (32 123 XVII, nr. 13, zie bijlage 1). De werkgroep zal, ter voorbereiding op de behandeling van de voorstellen van het kabinet ten aanzien van de toekomst van de zorg voor jeugd, onder meer een verkenning doen van de aanbevelingen uit de beschikbare onderzoeksrapporten.

Op 17 december 2009 heeft de werkgroep na afloop van haar procedurevergadering het Plan van Aanpak vastgesteld (zie bijlage 2). Hierin is een aantal onderzoeksvragen opgenomen en worden onder meer de werkzaamheden en planning van de werkgroep beschreven. Op hoofdlijnen bestaat het plan uit twee onderdelen. Ten eerste zal het BOR de onderzoeksvragen beantwoorden aan de hand van de rapporten, waar het kabinet haar visie op de zorg voor jeugd mede op zal baseren (de zogenaamde 'lijst van Rouvoet'). Vervolgens komen de onderzoeksvragen in hoorzittingen en eventuele werkbezoeken aan de orde. De bevindingen van de werkgroep worden tenslotte in een beknopte eindnotitie gepresenteerd en aan de Commissie Jeugd & Gezin aangeboden.

#### **2. Kader**

Deze notitie behandelt per onderzoeksvraag de beantwoording zoals die uit de verschillende beschikbare rapporten zijn te destilleren.<sup>1</sup> De rapporten beslaan het brede terrein van de jeugdzorg: naast de sector zoals gedefinieerd in de Wet op de jeugdzorg gaat het ook om de aanpalende terreinen van het gemeentelijk jeugdbeleid, de jeugd GGZ, de jeugd LVG, en het onderwijs.

Onder punt 3. treft u de conclusie aan die het BOR heeft getrokken na analyse van de antwoorden op de onderzoeksvragen. Vervolgens vindt u onder punt 4 de samenvatting van de antwoorden op de onderzoeksvragen. Tenslotte is een volledige versie van de beantwoording onder punt 5. opgenomen.

#### **3. Conclusie**

De geanalyseerde onderzoeksrapporten zijn zeer divers, zowel qua onderwerp als qua reikwijdte. Zo worden naast meer algemene voorstellen voor mogelijke oplossingsrichtingen ook concrete aanbevelingen gedaan. Deze lopen uiteen van het aanbrengen van samenhang in wettelijke kaders tot het voorkomen van een diagnostisch etiket bij kinderen met een autismespectrumstoornis. Toch zijn twee rode draden uit de 22 rapporten af te leiden. Veel problemen – of het nu gaat om verantwoordingsdruk of belemmeringen in de samenwerking – zijn volgens de meeste onderzoekers terug te voeren tot de gescheiden financieringsstromen en de verkokering op het brede terrein van de jeugdzorg. Daarentegen lopen de meningen over de oplossingen voor de problemen weer verder uiteen. De grootste tegenstelling zit in de opvatting over het al dan niet wijzigen van het stelsel: waar de ene onderzoeker tot de slotsom komt dat een stelselwijziging onontkoombaar is, meent de ander dat de noodzakelijke verbeteringen te bereiken zijn met aanpassingen binnen het stelsel.

---

<sup>1</sup> Niet alle rapporten van de 'lijst van Rouvoet' waren tijdig beschikbaar om in deze analyse meegenomen te kunnen worden; zie voor beschikbare rapporten de bijlage bij dit rapport.

#### 4. Samenvatting

##### 1. Welke (maatschappelijke) factoren spelen een rol bij de ontwikkeling van de vraag naar jeugdzorg? Wat zijn de toekomstverwachtingen van deze ontwikkeling?

De ontwikkeling van de vraag naar jeugdzorg wordt veroorzaakt door verschillende factoren, waarvan niet bekend is hoe ze elkaar precies beïnvloeden. Duidelijk is wel dat er sprake is van een groeiend beroep op de jeugdzorg. Vooral nog zijn er geen aanwijzingen gevonden die wijzen op “onnodige medicalisering”, oftewel het onterecht gebruik van voorzieningen. Zowel het SCP als TNO hebben geconcludeerd dat het inzicht in de oorzaken van de groei van het gebruik wordt belemmerd doordat informatie over het gebruik van regelingen onvolledig en onbetrouwbaar is. De onderzoeksrapporten noemen de volgende oorzaken van de groei:

- a. de complexe samenleving stelt hogere eisen aan het individu;
- b. de diagnosetechnieken zijn verbeterd;
- c. de criteria om beperkingen aan te wijzen zijn verruimd;
- d. er is sprake van een “push out” vanuit reguliere voorzieningen.

De groei moet gezien worden als het resultaat van een inhaalvraag. De verwachting is dat de groei in de nabije toekomst gelijkenis zal vertonen met de groei van voor de invoering van de Wet op de jeugdzorg. Binnen de provinciaal gefinancierde jeugdzorg wordt voor pleegzorg een stijging verwacht van 2% per jaar, het aantal gebruikers van dagbehandeling en residentiële zorg zal dalen met circa 2%

##### 2. Is er sprake van een steeds lagere acceptatie van verschillen, risico's en incidenten in de samenleving, die leiden tot druk op jeugdzorgorganisaties? Wat zijn daarvan de gevolgen voor de jeugdzorg (bijvoorbeeld juridisch, personeel technisch, werk inhoudelijk)?

In de analyse van de onderzoeksrapporten zijn geen onderzoeken naar voren gekomen, die nader zijn ingegaan op mogelijke maatschappelijke oorzaken van een druk op jeugdzorgorganisaties. Wel constateert Capgemini in het onderzoek naar de ervaren regeldruk in de brede jeugdketen dat de sector gefocust is “op het afdekken van risico's door toenemende verantwoordings-eisen door politieke en maatschappelijke druk.” Volgens Capgemini lijkt de kern van waar de sector om draait, uit beeld te zijn. Gevolg is dat de cliënt, en de kwaliteit en effectiviteit van de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener, niet voldoende centraal staan.

##### 3. In hoeverre komt samenwerking (nationaal, provinciaal, lokaal) in de jeugdzorg van de grond? Is dat voldoende?

Verschillende rapporten constateren dat samenwerking in de jeugdzorg onvoldoende tot stand komt. Waar samenwerking wel tot stand komt, zijn verbeteringen mogelijk. Daarbij is in het zoeken naar verdergaande afstemming en samenwerking een groeiende behoefte aan informatie-uitwisseling ontstaan. Deelnemers van verschillende initiatieven om de samenwerking te bevorderen, zijn enthousiast. De betrokkenheid en inzet van de juiste mensen blijkt een succesfactor in de samenwerking te zijn. Tenslotte wordt de ketensamenwerking tussen jeugdbescherming en het jeugdstrafrecht als goed bestempeld.

##### 4. Wat zijn de (financiële) belemmeringen voor een integraal aanbod van zorg?

Er bestaat overeenstemming in de rapporten die ingaan op de belemmeringen voor een integraal aanbod van zorg. De belemmeringen zijn in het algemeen terug te leiden tot de gescheiden financieringsstromen en het ontbreken van een integrale toegang. Zo zorgen gescheiden financiële stromen voor veel bureaucratie en verhinderen de vele projectsubsidies cumulatie van kennis en ervaring. Beheersing van kosten is moeilijk en als gevolg van de verschillende financieringsstromen komen zogenoemde “waterbedeffecten” voor. Ook zijn er aanwijzingen voor ‘perverse prikkels’ die de snelheid en doelmatigheid van zorg niet ten goede komen.

Daarnaast werken ook de verschillende toegangen en regels belemmerend om een integraal aanbod van zorg tot stand te brengen. Door respondenten worden de volgende oorzaken genoemd: de marktwerking, het afrekenen op prestaties en de verschillende (financiële) regels waaraan partijen zich hebben te houden. Dit alles leidt er toe dat de hoogste prioriteit ligt bij de eigen organisatie en dat aan samenwerking in de jeugdketen een lagere prioriteit wordt toegekend.

Overige belemmeringen die worden genoemd zijn het ontbreken van incentives voor de ontwikkeling van een integraal aanbod, de leeftijdsgrens van 18 jaar, en een aantal praktische aspecten.

**5. In hoeverre blijkt dat er mechanismen in het systeem zitten, waardoor problemen steeds worden doorgeschoven? Om welke problemen gaat het en wat wordt er precies doorgeschoven van wie naar wie?**

In het systeem blijken twee soorten mechanismen te zitten, die maken dat problemen (kunnen) worden doorgeschoven. Ten eerste kunnen medewerkers van BJZ, vanwege de wachtlijsten in de provinciale jeugdzorg, besluiten om cliënten door te verwijzen naar zorg die gefinancierd wordt vanuit de AWBZ. Ten tweede veroorzaakt de verdeling in provinciale en gemeentelijke jeugdzorgzaken voor een afwentelmechanisme van provincie naar gemeente en vice versa.

**6. In hoeverre is er sprake van een verantwoordingsdruk<sup>2</sup>?**

Uit de geraadpleegde rapporten blijkt dat de verantwoordingsdruk op de professionals als hoog wordt ervaren. De huidige inrichting van het stelsel speelt daarbij een rol. Dit heeft een negatief effect op de werkbeleving van de professional. Een belangrijks aspect waar op wordt gewezen is niet alleen de bestaande wet- en regelgeving, maar ook de manier waarop alle betrokkenen met de regels omgaan.

**7. Zijn de professionals in de jeugdzorg voldoende voorbereid, opgeleid en toegerust voor hun taken? Zijn er voldoende professionals? In hoeverre is er sprake van verloop in deze beroepsgroep?**

Professionals ondervinden hinder van de verkokering, regelgeving en specialisatie. Er is meer nodig om hen voor de professie te behouden en hen goed toe te rusten voor hun veeleisende en diverse taak. Dit geldt ook voor de leraren die te maken krijgen met zogenaamde ‘overbelaste jongeren’. Op dit moment lopen verschillende initiatieven om het werkklimaat te verbeteren en de in- en doorstroom van werknemers in de jeugdzorg te bevorderen.

---

<sup>2</sup> Met verantwoordingsdruk wordt bedoeld, de druk die op professionals wordt gelegd door de overheid en de interne druk (door protocollen e.d.) om aan regels te voldoen, en de vrijheidsbeperking die dit met zich brengt. Kort gezegd dat jeugdwerkers (te) veel tijd spenderen aan het verantwoorden van hun werk en daardoor te weinig toekomen aan het werk inhoudelijk.

## **8. In hoeverre werkt de jeugdzorg met bewezen effectieve methodieken?**

Er wordt nog maar op kleine schaal gewerkt met bewezen effectieve interventies. In de bestudeerde rapporten worden enkele voorbeelden van methoden genoemd, die effectief zijn gebleken. Echter, niet altijd wordt duidelijk of de effectiviteit dan ook *bewezen* is. Inmiddels heeft het Nederlands Jeugdinstituut een databank 'effectieve interventies' in ontwikkeling genomen. Daarnaast heeft ZonMW opdracht gekregen onderzoek te doen naar de effectiviteit van behandelmethoden.

Waar de CFJ voorstander is van het inbouwen van prikkels ter verhoging van de doeltreffendheid en de doelmatigheid om de effectiviteit van methoden te verbeteren, wijst de SER op het risico van het koppelen van financiering uitsluitend aan bewezen effectieve interventies. Deze interventies zijn namelijk niet toereikend voor jongeren met meervoudige problematiek, waardoor een integraal aanbod in onvoldoende mate kan worden gefinancierd.

## **9. Op welke wijze stuurt de overheid de jeugdzorg aan? Wat zijn de gevolgen van een dergelijke sturing?**

De aansturing van de jeugdzorg door de overheid is complex. Deze complexiteit wordt veroorzaakt door de verschillende wettelijke kaders – ook die van aanpalende terreinen als welzijn, werk en onderwijs – en de daaraan verbonden financieringsstromen en verantwoordingsstructuren. Gevolg van dit complexe stelsel is dat burgers die weinig assertief, kwetsbaar, en lager opgeleid zijn en/of die overbelast zijn door hun meervoudige problematiek, de tocht door het complexe stelsel niet meer kunnen opbrengen.

Volgens BMC bemoeit het rijk zich teveel met de uitvoering, wat een ongunstig effect heeft op de slagkracht. Belangrijke beslissingen over bijvoorbeeld de ene toegang en financiering zijn niet genomen. Daar de ene toegang niet is gerealiseerd, ondervinden provincies belemmeringen in het uitoefenen van hun regierol.

Tenslotte is niet duidelijk wie probleemeigenaar is. Zo is er bijvoorbeeld geen duidelijkheid als het gaat om de verantwoordelijkheid ten aanzien van de wachtlijsten. Dat leidt er toe dat er geen sprake is van eenduidig wachtlijstmanagement in het land.

## **10. Op welke wijze financiert de overheid de jeugdzorg en wat zijn daarvan de gevolgen (hoeveel geld komt (percentueel) terecht in het primaire proces)?**

Het aanbod in de jeugdzorg is doorgaans gebaseerd op historische uitgaven in samenhang met groeiverwachtingen, te weten budgetgestuurd. Bij bepaalde knelpunten (behalve in het speciaal onderwijs) zijn er soms aanvullende financieringsmogelijkheden. Alleen bij de Wajong is de aanspraak niet beperkt in duur en hoeveelheid. Daarnaast biedt het rijk incidenteel extra geld om de wachtlijsten weg te werken.

Gemeenten krijgen via het Gemeentefonds middelen voor de uitvoering van het preventief jeugdbeleid, extra geld uit specifieke uitkeringen en besteden eigen middelen aan de doelgroep jeugd. Verder is er een Brede Doeluitkering CJG 2008-2011 met middelen voor jeugdgezondheidszorg, prenatale voorlichting (WPG) en opvoedondersteuning (WMO).

Provincies ontvangen een doeluitkering voor Bureau Jeugdzorg (diagnostiek, indicatiestelling, indicatiebesluit) en voor het provinciaal geïndiceerde hulpaanbod (ambulant, dagbehandeling, residentieel, pleegzorg). Deze doeluitkeringen worden verdeeld over provincies en grootstedelijke regio's.

Het rijk financiert de Raad voor de Kinderbescherming (op basis van  $p \times q$ ) en de justitiële jeugdinrichtingen rechtstreeks (op basis van de vastgestelde capaciteit). De beschikbare middelen voor zorgleerlingen in het onderwijs gaan rechtstreeks naar scholen of samenwerkingsverbanden. Voor het grootste deel geldt dat de bekostiging verloopt via het aantal geïndiceerde leerlingen. Voor leerlingen met ernstige handicaps en stoornissen geldt zowel in het primair als voorgezet onderwijs een openeinde bekostiging; voor elke geïndiceerde leerling wordt een budget beschikbaar gesteld.

De financiering gebeurt op basis van ramingen van de omvang van de toekomstige vraag naar provinciaal gefinancierde jeugdzorg door de lijn uit het verleden door te trekken. De Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ) stelt dat zo spoedig mogelijk een ramingsmodel ontwikkeld moet worden met een grotere verklaringskracht en meer beleidsrelevante variabelen dan het huidige model.

Een belangrijk gevolg van de wijze van financieren is dat er geen integrale benadering is en dat de financiering gericht is op aantallen en niet op resultaten. Tijdelijke financiering van projecten levert het probleem op dat die, ook bij succes, na verloop van tijd noodgedwongen moeten stoppen, terwijl vaak tegelijkertijd weer nieuwe projecten starten.

Hoeveel geld terecht komt in het primaire proces blijkt niet uit de bestudeerde literatuur van de 'Lijst Rouvoet'.

### **11. In hoeverre werkt het systeem van indicatiestelling in de jeugdzorg effectief en efficiënt?**

Het systeem van indicatiestelling in de jeugdzorg werkt niet goed. In de onderzoeksrapporten komen de volgende nadelen van het systeem aan de orde:

- a. Ruimte voor verschillende interpretaties leidt tot verschillende uitkomsten;
- b. Geen sprake van zorgcontinuüm door hoge drempel tot de geïndiceerde zorg;
- c. Geen stimulans voor ontwikkeling zorg in natura door toekennen PGB;
- d. Zwaardere zorg vindt later plaats met risico van mismatch;
- e. Verschillende toegangen extra lastig voor groep met omvangrijke, diverse zorgvraag;
- f. Kosten lang indicatietraject vaak hoger dan kosten hulp;
- g. Geobjectiveerde integrale indicatiestelling mogelijk te massief;
- h. Ingewikkeld proces indicatie LVG leidt tot geen gebruik voorzieningen;

Naast de nadelen wordt één voordeel genoemd. Volgens de SER lijken er, gelet op de gedetailleerde wijze van indicatiestelling door een reeks van deskundigen voor diverse voorzieningen, voldoende waarborgen te bestaan om onterecht gebruik van voorzieningen tegen te gaan.

### **12. Wat zijn de mogelijke oplossingsrichtingen voor de korte en lange termijn?**

De bestudeerde rapporten geven op tal van terreinen vele verschillende aanbevelingen. De aanbevelingen zijn gegroepeerd naar de volgende thema's:

- a. *Stelsel*: de meningen lopen uiteen van een stelselwijziging tot aanpassingen binnen het stelsel.
- b. *Sturing*: waar een regisserende landelijke overheid wordt bepleit ten aanzien van de aanpak van de wachtlijstproblematiek, ziet men een faciliterende en stimulerende rol voor de landelijke overheid bij de ontwikkeling van het plusschoolconcept.
- c. *Financiering*: er bestaat een redelijke mate van eensgezindheid over de noodzaak om te komen tot één budget, maar de meningen verschillen over de vraag welke budgetten geïntegreerd dienen te worden.

- d. *Informatie*: uitwisseling van informatie, en de ICT-ondersteuning daarbij, wordt gezien als voorwaarde voor (verbetering van) de samenwerking tussen de verschillende instanties in het jeugdzorgdomein.
- e. *Indicatie*: de aanbevelingen richten zich op de wenselijkheid van een uniforme indicatiestelling en de wijze waarop indicaties tot stand dienen te komen.
- f. *Preventie en vroegsignalering*: er moet meer nadruk komen op preventie en vroegsignalering, waarbij voorkomen moet worden dat vroegsignalering leidt tot etikettering.
- g. *Aanbod*: de oplossingsrichtingen lopen uiteen van globale uitspraken over de omvang van het aanbod tot een meer in detail beschreven proces om tot een adequaat aanbod te komen.
- h. *Professionals*: het verder versterken van de positie van professionals wordt gezien als een noodzakelijke voorwaarde om beleidsvoornemens te kunnen laten slagen.
- i. *Regeldruk*: Om de regeldruk te verminderen is een aanpak vereist, waarbij de instellingen in plaats van de overheid aan zet zijn.



## 5. Beantwoording onderzoeksvragen

### De vraag naar jeugdzorg

#### 1. Welke (maatschappelijke) factoren spelen een rol bij de ontwikkeling van de vraag naar jeugdzorg? Wat zijn de toekomstverwachtingen van deze ontwikkeling?

De ontwikkeling van de vraag naar jeugdzorg wordt veroorzaakt door verschillende factoren, waarvan niet bekend is hoe ze elkaar precies beïnvloeden. Duidelijk is wel dat er sprake is van een groeiend beroep op de jeugdzorg. Vooral nog zijn er geen aanwijzingen gevonden die wijzen op “onnodige medicalisering”, oftewel het onterecht gebruik van voorzieningen. Zowel het SCP als TNO hebben geconcludeerd dat het inzicht in de oorzaken van de groei van het gebruik wordt belemmerd doordat informatie over het gebruik van regelingen onvolledig en onbetrouwbaar is. De onderzoeksrapporten noemen de volgende oorzaken van de groei:

- a. de complexe samenleving stelt hogere eisen aan het individu;
- b. de diagnosetechnieken zijn verbeterd;
- c. de criteria om beperkingen aan te wijzen zijn verruimd;
- d. er is sprake van een “push out” vanuit reguliere voorzieningen.

De groei moet gezien worden als het resultaat van een inhaalvraag. De verwachting is dat de groei in de nabije toekomst gelijkenis zal vertonen met de groei van voor de invoering van de Wet op de jeugdzorg. Binnen de provinciaal gefinancierde jeugdzorg wordt voor pleegzorg een stijging verwacht van 2% per jaar, het aantal gebruikers van dagbehandeling en residentiële zorg zal dalen met circa 2%.

#### *Ad. a. De complexe samenleving stelt hogere eisen aan het individu*

Het SCP constateert in het rapport ‘De jeugd een zorg’ dat de eisen van de samenleving en het onderwijs zijn veranderd. De omgeving waarin jongeren vandaag de dag opgroeien kent nieuwe risico’s die voorheen niet bestonden of in mindere mate aanwezig waren.<sup>3</sup> Ook TNO heeft in 2007 onderzoek gedaan naar het toenemende gebruik van jeugdzorg en andere geïndiceerde voorzieningen voor jongeren. Net als het SCP ziet ook TNO dat het toenemende gebruik mede wordt veroorzaakt doordat de samenleving steeds complexer wordt en er steeds meer en hogere eisen gesteld worden aan mensen.<sup>4</sup>

Het onderzoek van de Gezondheidsraad naar autismespectrumstoornissen bevestigt de constatering van het SCP en TNO dat een groei van de vraag naar jeugdzorg mede wordt veroorzaakt door onze complexe samenleving, die hogere eisen stelt aan het individu. De laatste jaren lijkt er sprake te zijn van een toename van het aantal kinderen bij wie een autismespectrumstoornis wordt gediagnosticeerd. Een belangrijke factor in de gestegen prevalentie van autismespectrumstoornissen is volgens de Gezondheidsraad de maatschappij die veel meer eisen stelt aan sociale en communicatieve vaardigheden, flexibiliteit en zelfredzaamheid dan dertig jaar geleden. Hierdoor leidt de stoornis vaker tot problemen leidt dan vroeger.<sup>5</sup>

Tenslotte constateert ook HHM in het onderzoek naar jeugdigen met een licht verstandelijke handicap dat maatschappelijke ontwikkelingen het voor licht verstandelijk gehandicapten steeds moeilijker maken om zich zonder hulp staande te houden.<sup>6</sup>

<sup>3</sup> SCP, *De jeugd een zorg. Ramings- en verdeelmodel jeugdzorg 2007* (februari 2009), p. 7.

<sup>4</sup> B&A Consulting, *Combinaties van zorg bij jeugdigen* (20 april 2009), p. 7.

<sup>5</sup> Gezondheidsraad, *Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders* (juni 2009), p. 14-15.

<sup>6</sup> HHM, *Resultaten verdiepend onderzoek naar jeugdigen met licht verstandelijke handicap die wachten op AWBZ-zorg* (december 2008), p. 6.

*Ad. b. De diagnosetechnieken zijn verbeterd*

Door verfijning van diagnosetechnieken worden problemen in de opvoeding en ontwikkeling van de jeugd nu sneller herkend dan vroeger, zo stelt het SCP.<sup>7</sup> Ook de Gezondheidsraad concludeert dat afwijkend gedrag eerder wordt herkend als een stoornis. Vroeger waren er ook kinderen met autismespectrumstoornissen, maar onder andere door de betere diagnostiek zijn ze nu veel meer zichtbaar.<sup>8</sup>

*Ad. c. De criteria om beperkingen aan te wijzen zijn verruimd*

Volgens het SCP zijn - naast een verbetering van de diagnosetechnieken – de criteria om beperkingen aan te wijzen verruimd.<sup>9</sup> Ook deze verruiming draagt bij aan de groei van de vraag naar jeugdzorg.

*Ad. d. Er is sprake van een “push out” vanuit reguliere voorzieningen*

De SER concludeert dat er sprake is van een zekere “push out” vanuit de reguliere voorzieningen (bijvoorbeeld naar het speciaal onderwijs). Reguliere voorzieningen lijken steeds minder goed in staat of bereid om plaats te bieden aan mensen die om wat voor reden dan ook niet helemaal in het plaatje passen. Dat hangt volgens de SER ook samen met de toegenomen werkdruk als gevolg van de stijgende arbeidsproductiviteit en de daarmee gepaard gaande grote nadruk op (verantwoording van) prestaties.<sup>10</sup>

*Inzicht in oorzaken groei belemmerd*

Bij bovengenoemde vijf factoren moet opgemerkt worden dat zowel het SCP als TNO hebben geconcludeerd dat informatie over het gebruik van regelingen in de jeugdzorg onvolledig en onbetrouwbaar is. Hierdoor wordt het inzicht in de oorzaken van de groei van het gebruik belemmerd.<sup>11</sup> Het SCP vindt het daarom moeilijk te zeggen hoe de verschillende factoren elkaar beïnvloeden. Duidelijk is wel dat er sprake is van een groeiend beroep op de jeugdzorg.<sup>12</sup>

*Geen aanwijzingen voor “onnodige medicalisering”*

Tenslotte is van belang te vermelden dat noch de SER noch de Gezondheidsraad concrete aanwijzingen hebben kunnen vinden die wijzen op onterecht gebruik van voorzieningen, door het kabinet “onnodige medicalisering” genoemd. De SER merkt daarbij wel op dat onderzoek naar het al dan niet voorkomen van onterecht gebruik van collectieve voorzieningen door jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen of multiproblematiek en de mate waarin het zich voordoet, ontbreekt.<sup>13</sup>

Volgens de Gezondheidsraad is het vooralsnog niet uit te sluiten dat overclassificatie in het autismespectrum plaatsvindt. Overclassificatie zou plaats kunnen vinden, omdat een classificatie in een DSM-IV-categorie noodzakelijk is om een indicatie en derhalve (budget voor) zorg te kunnen krijgen. Deze voorwaarde kan – zo meent de Gezondheidsraad – in de hand werken dat vooral nadruk wordt gelegd op de problemen, zonder of slechts met beperkte aandacht voor de specifieke mogelijkheden en beperkingen van de persoon in kwestie. Overclassificatie wil echter niet zeggen dat er geen zorg nodig is. De vraag of er over- dan wel onderindicatie plaatsvindt, is volgens de Gezondheidsraad niet eenvoudig te beantwoorden. Hiervoor zou eerst duidelijk moeten zijn in hoeverre overclassificatie

---

<sup>7</sup> SCP, *De jeugd een zorg*, p. 7.

<sup>8</sup> Gezondheidsraad, *Autismespectrumstoornissen*, p. 14-15.

<sup>9</sup> B&A, *Combinaties van zorg*, p. 7.

<sup>10</sup> SER, *De winst van maatwerk: je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn. Advies over de participatie van jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen* (december 2009), p. 3-4.

<sup>11</sup> B&A, *Combinaties van zorg*, p. 7.

<sup>12</sup> SCP, *De jeugd een zorg*, p. 7.

<sup>13</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 4.

plaatsvindt vanwege de benodigde indicatie voor zorg of speciaal onderwijs. Hierover zijn tot op heden geen gegevens bekend.<sup>14</sup>

#### *Toekomstverwachtingen*

Vooralsnog interpreteert het SCP de geschatte stijgingen in het gebruik van jeugdzorg als het resultaat van een inhaalvraag. Volgens het SCP is daarbij sprake van een niveaubreuk en niet van een trendbreuk. Na de invoering van de wet op de jeugdzorg is er misschien een grote groep nieuwe gebruikers bijgekomen, maar de groei zal in de nabije toekomst gelijkenis vertonen met de groei van voor de invoering van de wet op de jeugdzorg.<sup>15</sup> Binnen de provinciaal gefinancierde jeugdzorg wordt voor pleegzorg een stijging verwacht van 2% per jaar, het aantal gebruikers van dagbehandeling en residentiële zorg zal dalen met circa 2%.<sup>16</sup>

### **2. Is er sprake van een steeds lagere acceptatie van verschillen, risico's en incidenten in de samenleving, die leiden tot druk op jeugdzorgorganisaties? Wat zijn daarvan de gevolgen voor de jeugdzorg (bijvoorbeeld juridisch, personeel technisch, werk inhoudelijk)?**

In de analyse van de onderzoeksrapporten zijn geen onderzoeken naar voren gekomen, die nader zijn ingegaan op mogelijke maatschappelijke oorzaken van een druk op jeugdzorgorganisaties. Wel constateert Capgemini in het onderzoek naar de ervaren regeldruk in de brede jeugdketen dat de sector gefocust is “op het afdekken van risico's door toenemende verantwoordingseisen door politieke en maatschappelijke druk.”<sup>17</sup> Volgens Capgemini lijkt de kern van waar de sector om draait, uit beeld te zijn. Gevolg is dat de cliënt, en de kwaliteit en effectiviteit van de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener, niet voldoende centraal staan.

#### **Het aanbod van jeugdzorg**

### **3. In hoeverre komt samenwerking (nationaal, provinciaal, lokaal) in de jeugdzorg van de grond? Is dat voldoende?**

Verskillende rapporten constateren dat samenwerking in de jeugdzorg onvoldoende tot stand komt. Waar samenwerking wel tot stand komt, zijn verbeteringen mogelijk. Daarbij is in het zoeken naar verdergaande afstemming en samenwerking een groeiende behoefte aan informatie-uitwisseling ontstaan. Deelnemers van verschillende initiatieven om de samenwerking te bevorderen, zijn enthousiast. De betrokkenheid en inzet van de juiste mensen blijkt een succesfactor in de samenwerking te zijn. Tenslotte wordt de ketensamenwerking tussen jeugdbescherming en het jeugdstrafrecht als goed bestempeld.

#### *Samenwerking onvoldoende*

BMC noemt in haar evaluatieonderzoek van de Wet op de jeugdzorg de samenwerking in de jeugdzorg onvoldoende. De verschillende sectoren (de provinciale jeugdzorg, Jeugd-LVG en Jeugd-GGZ) werken grotendeels gescheiden, onder andere om de eigen wachtlijsten weg te werken. BMC constateert dat de cliënt er geen baat bij heeft dat zorgaanbieders verticaal georiënteerd zijn binnen de kolom van hun eigen sector. De cliënt vraagt namelijk om een meer horizontaal traject, waarbij desgewenst gelijktijdig gebruik kan worden gemaakt van expertise uit verschillende sectoren. In de praktijk blijkt dat de problematiek of uitsluitend binnen de eigen kolom wordt opgelost, of wordt doorverwezen naar een andere kolom. In het onderzoek worden enkele positieve ervaringen gemeld, maar het totaalbeeld is dat van elkaar overlappende domeinen of conflicterende regels. Tenslotte is BMC van mening dat de

<sup>14</sup> Gezondheidsraad, *Autismespectrumstoornissen*, p. 14-15, 131-132.

<sup>15</sup> SCP, *De jeugd een zorg*, p. 10.

<sup>16</sup> Commissie Zorg om Jeugd, *Van klein naar groot* (juni 2009), p. 13.

<sup>17</sup> Capgemini, *Nulmeting ervaren regeldruk in de brede jeugdketen* (September 2008), p. 6.

provincies de integrale regie de afgelopen jaren niet of nauwelijks hebben kunnen voeren. Daarbij constateert BMC wel dat de samenwerking tussen provincies en gemeenten beter tot stand komt dan tussen provincies en zorgkantoren/zorgverzekeraars.<sup>18</sup>

Daarnaast tonen de onderzoekers van Hoeksma, Homans en Menting aan dat de samenwerking die gericht is op het realiseren van (boven)regionale voorzieningen voor specifieke doelgroepen, zoals LVG-jeugdigen, nog onvoldoende tot stand komt en belemmerd wordt door wettelijke en financiële grenzen. De onderzoekers constateren een stagnatie in de overgang naar volwassenenzorg én de doorstroom van uitbehandelde jeugdigen in de reguliere VG-sector, omdat instellingen voor verstandelijk gehandicapten nog niet goed zijn toegerust voor de specifieke zorgvraag van deze doelgroep.<sup>19</sup>

Tenslotte kan ook volgens de SER de samenwerking tussen de verschillende sectoren binnen de jeugdzorg worden verbeterd. Er bestaat wel samenwerking tussen de verschillende organisaties die zich inzetten voor de jeugdzorg binnen de vier kolommen van de jeugdzorg (jeugd-ggz, lvg, provinciale jeugdzorg en de justitiële zorg), maar verbeteringen zijn mogelijk. Zowel de jongeren als de professionals ondervinden hinder van de gescheiden institutionele kaders. Dit is met name het geval bij jongeren met een zeer uiteenlopende behoefte aan zorg en ondersteuning, vaak als gevolg van multiproblematiek. De samenwerking wordt bemoeilijkt, doordat de instellingen rekening moeten houden met de aanbodgerichte wettelijke kaders, de gescheiden financiële stromen, de bureaucratie en de vele projectsubsidies.<sup>20</sup>

#### *Op zoek naar verdergaande afstemming en samenwerking*

BMC constateert in het Kernrapport Haalbaarheid (ketenbrede) informatie-uitwisseling dat de jeugdsector op zoek is naar verdergaande afstemming en samenwerking, en dat daarmee een groeiende behoefte aan informatie-uitwisseling gepaard gaat. Omdat de jeugdsector sterk gefragmenteerd is en bestaat uit veel en veelsoortige schakels, ziet BMC een zekere beweging in de jeugdsector om te zoeken naar de verbinding tussen de schakels. Deze verbinding wordt gelegd door een scala van netwerken en casusoverleggen met daarbij de nodige overlap.<sup>21</sup>

#### *VIR moet samenwerking tussen organisaties versterken*

Ook Andersson Eiffers Felix concludeert dat de aandacht voor samenwerking tussen organisaties die zich met jongeren bezighouden, de afgelopen jaren is gegroeid. In gemeenten zijn initiatieven gestart om de samenwerking te versterken. Een aantal gemeenten heeft de laatste jaren ervaring opgedaan met een lokale verwijfsindex risicjongeren. Ter versterking van deze processen wordt landelijk gewerkt aan de VIR risicjongeren. Deze moet op de bestaande lokale verwijfsindexen aansluiten. In 2010 moeten in beginsel alle lokale verwijfsindexen op de VIR zijn aangesloten. Over de VIR als landelijk systeem was de grootste groep respondenten in het onderzoek van Andersson Eiffers Felix ronduit enthousiast. Dit enthousiasme vond Andersson opmerkelijk, gezien het feit dat het aantal meldingen met nieuwswaarde tijdens het onderzoek nog laag was en de implementatie langzaam verliep.<sup>22</sup>

---

<sup>18</sup> BMC, *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg. Eindrapport* (oktober 2009), p. 73, 120, 154.

<sup>19</sup> Hoeksma, Homans & Menting, *Resultaten verdiepend onderzoek naar wachtlijsten Verpleging & Verzorging en gehandicaptenzorg* (januari 2009), p. 25.

<sup>20</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 4-5.

<sup>21</sup> BMC, *Kernrapport haalbaarheid (ketenbrede) informatie-uitwisseling binnen de jeugdsector* (augustus 2008), p. 23.

<sup>22</sup> Andersson Eiffers Felix, *Informatie-uitwisseling: Evaluatie proeftuin Verwijsindex Risicjongeren najaar 2008* (december 2008), p. 3, 20-23.

### *Enthousiasme bij initiatieven voor samenwerking*

Een vergelijkbaar enthousiasme voor activiteiten die de samenwerking tussen organisaties kunnen versterken, is door het NJi in de evaluatie van de pilots programma Beter Beschermd gesignaleerd. Het NJi noemde het grote enthousiasme van de uitvoerders van de pilots opvallend, en meende dat dit enthousiasme wellicht de grote drijvende kracht achter de pilots was. Mensen wilden graag dat de doorlooptijd korter werd, en zetten zich daarvoor met grote inzet in. Daarnaast zag het NJi de face to face ontmoeting met medewerkers van ketenpartners (die men daarvoor misschien hooguit alleen van naam kende) als een niet te onderschatten factor. Dit zou mensen zowel motiveren als verplichten om beter samen te werken en daardoor tot betere resultaten te komen.<sup>23</sup>

### *Inzet van juiste betrokkenen is succesfactor bij samenwerken*

In aansluiting op de bevindingen van het NJi concludeert Oberon, dat in opdracht van de G27 onderzoek deed naar de werkplaatsen bevordering aansluiting jeugdbeleid – jeugdzorg, dat een werkplaats staat of valt met het bij elkaar krijgen van de juiste betrokkenen en de inzet van deze partijen. Om de samenwerking tussen gemeenten en provincies/stadsregio's te verbeteren, zijn op lokaal niveau werkplaatsen gestart waarin nieuwe vormen van samenwerking tussen gemeenten en provincies/stadsregio's onderzocht worden. Oberon signaleerde onder meer de volgende resultaten, waarbij opvalt dat ook in dit onderzoek het enthousiasme van de deelnemers een rol heeft gespeeld:

- Door de betrokkenheid en samenwerking van de verschillende partijen kan snel veel informatie bij elkaar gelegd worden en zo ontstaat ook een sneller beeld van de specifieke ondersteuning die ingezet dient te worden;
- Door de concrete oplossingen die worden gevonden voor problemen wordt ook het nut van de werkwijze duidelijk voor cliënten;
- De nieuwe werkwijze werkt motiverend en uitdagend, waardoor deelnemers enthousiast zijn, veel nieuwe kennis opdoen en sneller terugkoppelen over de cliënt;
- De korte lijnen tussen professionals en CJG worden steeds beter zichtbaar; men kent elkaar, stapt sneller op iemand af of wisselt informatie onderling uit.<sup>24</sup>

### *Ketensamenwerking tussen jeugdbescherming en het jeugdstrafrecht verloopt goed*

Noemt BMC in de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg de samenwerking tussen de verschillende jeugdsectoren onvoldoende, de ketensamenwerking tussen de jeugdbescherming en het jeugdstrafrecht daarentegen bestempelt BMC als goed. Over het Veiligheidshuis, de Justitiële Casusoverleggen (JCO's) en het casusoverleg van Beter Beschermd zijn betrokken partijen enthousiast. Bij de knelpunten in de jeugdbeschermingsketen die er nog zijn, gaat het vooral over de doorlooptijd.<sup>25</sup>

## **4. Wat zijn de (financiële) belemmeringen voor een integraal aanbod van zorg?**

Er bestaat overeenstemming in de rapporten die ingaan op de belemmeringen voor een integraal aanbod van zorg. De belemmeringen zijn in het algemeen terug te leiden tot de gescheiden financieringsstromen en het ontbreken van een integrale toegang. Zo zorgen gescheiden financiële stromen voor veel bureaucratie en verhinderen de vele projectsubsidies cumulatieve kennis en ervaring. Beheersing van kosten is moeilijk en als gevolg van de verschillende financieringsstromen komen zogenoemde “waterbedeffecten” voor. Ook zijn er aanwijzingen voor ‘perverse prikkels’ die de snelheid en doelmatigheid van zorg niet ten goede komen.

<sup>23</sup> NJi, *Verkorting doorlooptijden in de jeugdbeschermingsketen. Evaluatie pilots Project 'Afstemming Werkwijze in de Keten'*(Programma Beter Beschermd) (Juli 2007), p. 10.

<sup>24</sup> Oberon, *Werkplaatsen G27. Aansluiting jeugdbeleid jeugdzorg* (september 2009), p. 6, 20-21.

<sup>25</sup> BMC, *Evaluatieonderzoek WJz*, p. 97.

Daarnaast werken ook de verschillende toegangen en regels belemmerend om een integraal aanbod van zorg tot stand te brengen. Door respondenten worden hiervoor verschillende oorzaken genoemd: de marktwerking, het afrekenen op prestaties en de verschillende (financiële) regels waaraan partijen zich hebben te houden. Dit alles leidt er toe dat de hoogste prioriteit ligt bij de eigen organisatie en dat aan samenwerking in de jeugdketen een lagere prioriteit wordt toegekend.

Overige belemmeringen die worden genoemd zijn het ontbreken van incentives voor de ontwikkeling van een integraal aanbod, de leeftijdsgrens van 18 jaar, en een aantal praktische aspecten.

#### *Gescheiden financieringsstromen*

BMC constateert bij de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg dat een integraal zorgaanbod over de financieringsstromen heen (provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ) onvoldoende tot stand komt. Zowel jongeren als professionals ervaren hinder van de gescheiden institutionele kaders. De SER haalt ervaringen aan van instellingen die signaleren dat gedragsproblemen vaak het beste kunnen worden aangepakt wanneer jongeren de kans krijgen al werkend een vak te leren. De vso-scholen moeten het dan doen met middelen die afgeleid zijn van het primaire onderwijs; daardoor bieden deze middelen geen ruimte voor stages en stagebeleiding of voor werkleertrajecten.<sup>26</sup>

Een ander voorbeeld van een groep die belemmeringen ondervindt van financiering vanuit diverse bronnen zijn de zwerfjongeren. Een aantal instellingen geven aan dat zij te maken hebben met verschillende instanties zoals: provinciale Jeugdzorg, gemeentelijke Maatschappelijke Opvang en het Zorgkantoor voor AWBZ-zorg. Deze instellingen achten het wenselijk dat deze financieringsstromen onder gezamenlijke regie vanuit één coördinatiepunt afgestemd en ingezet kunnen worden, opdat specifieke jongerenzorg ter ondersteuning van de overgang van bevoogding naar volwassen zelfstandigheid ontwikkeld kan worden.<sup>27</sup>

Gescheiden financiële stromen zorgen voor veel bureaucratie en de vele projectsubsidies verhinderen cumulatieve kennis en ervaring. Beheersing van kosten is moeilijk en “waterbedeffecten” komen voor als gevolg van de verschillende financieringsstromen. Ook zijn er aanwijzingen voor ‘perverse prikkels’ die de snelheid en doelmatigheid van zorg niet ten goede komen.<sup>28</sup> De SER zet de specifieke knelpunten op een rij:

- het aanbod- en/of geldgericht indiceren  
Vanuit het veld wordt gemeld dat bij het indiceren onvoldoende wordt aangesloten bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Dit leidt er in veel gevallen toe dat het aanbod slechts tegemoet komt aan een beperkt deel van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en dat voor een ander deel van de zorgvraag weer een andere instelling moet worden aangesproken. Voor de cliënt gaat dit gepaard met een grote ondoorzichtigheid en een herhaaldelijk doorlopen van procedures. Zowel de jongeren als de professionals ervaren hinder van de gescheiden institutionele kaders. Dit geldt vooral voor jongeren met een zeer diverse ondersteuningsbehoefte als gevolg van multiproblematiek. Voor de professional betekent het eveneens de nodige bureaucratie.
- het verstrekken van extra budget voor het wegwerken van wachtlijsten  
Een perverse prikkel gaat uit van het beschikbaar stellen van extra budget voor instellingen om de wachtlijsten weg te werken. Onbedoeld leidt dit ertoe dat een wachtlijst met een bepaalde omvang lucratief is.
- het financieren van bezetting in plaats van resultaat

<sup>26</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p.5.

<sup>27</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 101

<sup>28</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 130.

De financiering van de jeugdzorg is gericht op aantallen; er worden geen resultaten geëist. Evenmin is een voorwaarde voor financiering dat het aanbod de juiste, beoogde doelgroep bereikt. Volgens een instelling in de jeugdzorg: “Er zijn geen uniforme uitstroomcriteria op basis waarvan resultaat op het moment van uitstroom (en een bepaalde periode daarna) gemeten kan worden”. Door de verschillende financieringsstromen zijn er evenveel verschillende verantwoordingssystemen.

De verwachtingen binnen de sector dat deze problemen worden opgelost zijn beperkt. Wel verwachten de vertegenwoordigers van de provincies dat de nieuwe financierings-systematiek, die per 1 januari 2010 van start gaat, zal leiden tot een betere aansluiting tussen vraag en aanbod. Echter, t.a.v. verdere ontwikkelingen op het financiële terrein is geen sprake van duidelijke samenwerking tussen de deelsectoren om in gezamenlijkheid knelpunten structureel op te lossen, zo wordt in de sector gesignaleerd.<sup>29</sup>

#### *Nog niet gerealiseerde integrale toegang*

In de evaluatie van de WJz wordt geconcludeerd dat “er niet één toegang is gerealiseerd zoals bedoeld, aangezien de toegang tot de jeugd-LVG en de Jeugd-GGZ niet geïntegreerd is in de BJz (Bureaus Jeugdzorg). Met de oprichting van de BJz's is een toegang gerealiseerd voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Voor AWBZ en Zvw- gefinancierde jeugdzorg is dit niet het geval. De toegang tot de jeugd-LVG verloopt nog via de CIZ en de toegang tot de jeugd-GGZ verloopt voor een belangrijk deel via de huisartsen. Er komt ook geen systematische informatie over deze cliënten bij de BJz terecht.” Dit levert vooral problemen op bij meervoudige problematiek, waarbij hulp uit meerdere sectoren gecombineerd dient te worden en dat vormt weer een belemmering voor de integrale regie. In een verdiepend onderzoek naar de wachtlijsten wordt specifiek ingegaan op de LVG-jongeren. In de LVG-ketenzorg is het nog niet mogelijk om een goed op elkaar aansluitend aanbod te organiseren. De hiervoor benodigde regionale samenwerking komt nog onvoldoende tot stand. Ook is meer 'regel- en financiële ruimte' nodig om dit te realiseren. In de huidige situatie mogen reguliere VG-instellingen bijvoorbeeld geen cliënten opnemen met een ZZP-LVG-LVG-indicatie.<sup>30</sup>

Verschillende deelsectoren hebben elk te maken met een eigen toegang, eigen regels voor indicatiestelling en eigen regels voor financiering. Door gebrek aan integraliteit is er bovendien onvoldoende zicht op eventuele hiaten en/of overlap tussen deelsectoren. Verschillende toegangen en regels werken belemmerend. In de evaluatie van de WJz geven respondenten argumenten voor de oorzaak: marktwerking, het afrekenen op prestaties en de verschillende (financiële) regels waaraan partijen zich hebben te houden. Dit leidt er toe dat de hoogste prioriteit ligt bij de eigen organisaties en dat aan samenwerking in de jeugdketen een lagere prioriteit wordt toegekend.<sup>31</sup>

Naast de gescheiden financieringsstromen en het niet tot stand komen van één integrale toegang worden in de rapporten tevens als belemmering genoemd:

- *Geen incentives voor integraal aanbod*

B&A wijdt het ontbreken van de ontwikkeling van een integraal aanbod aan het ontbreken van incentives in de verschillende regelingen binnen de jeugdsector voor uitvoerende instellingen. Daaraan voegt B&A wel toe dat op basis van de regelingen een intersectorale samenwerking van de instellingen ten behoeve van de groep jeugdigen met een omvangrijke en diverse zorgvraag ook niet wordt geblokkeerd. Zowel B&A als BMC constateren dat er problemen ontstaan bij een hulpvraag waarbij sprake is van een meervoudige problematiek

<sup>29</sup> BMC, *Evaluatieonderzoek WJz*, p. 121, 158.

<sup>30</sup> HHM, *Onderzoek wachtlijsten Verpleging & Verzorging*, p. 25.

<sup>31</sup> BMC, *Evaluatieonderzoek WJz*, p. 67.

en waarbij hulp uit meerdere sectoren gecombineerd dient te worden. Volgens B&A sluit het huidige zorgsysteem met zeven regelingen het beste aan bij de jeugdigen die een zorgbehoefte hebben voortkomend uit slechts één van de regelingen en bij de stabiele zorgcombineerder. (Overigens kan bij stabiele zorgcombineerders in die zin de effectiviteit van de jeugdzorg(keten) nog tekort schieten, omdat de oriëntatie van de zorg teveel een *cure*-karakter heeft, terwijl eigenlijk een *care*-oriëntatie gewenst is.)<sup>32</sup>

- *Leeftijdsgrens 18 jaar belemmert hulpverlening*

Naast de algemene problematiek van de gescheiden financieringsstromen en het ontbreken van een integrale toegang vormt meer specifiek de leeftijdsgrens van 18 jaar een belemmering bij het verlenen van (integrale) zorg. Het Verwey Jonker Instituut heeft onderzoek gedaan naar de zorg voor kwetsbare jongeren in de leeftijd van 18 tot 23 jaar. Verwey Jonker concludeerde dat de leeftijdsgrens binnen de jeugdzorg van 18 jaar tot belemmeringen leidt in de hulpverlening aan deze groep. Bij deze groep gaat het meestal om jongeren die uit de residentiële jeugdzorg of een pleeggezin komen, jongeren die kampen met specifieke problematiek zoals psychiatrische problemen of zwerfjongeren, of om jongeren met een licht verstandelijke beperking. Door het ontbreken van een adequaat hulpaanbod raken deze jongeren tussen de wal en het schip. Verwey Jonker zet de verschillende knelpunten die een adequate hulpverlening aan deze jongeren belemmeren op een rij:

1. een tekort aan een passend hulpverleningsaanbod;
2. het ontbreken van de juiste expertise over deze groep 18+ jongeren in de zorg;
3. het vrijwillige karakter van de hulpverlening na 18 jaar;
4. een slechte aansluiting tussen jeugd- en volwassenenzorg;
5. onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de zorg voor deze doelgroep.<sup>33</sup>

- *Praktische aspecten ten grondslag aan ontbreken gezamenlijk aanbod*

Tenslotte liggen praktische aspecten ten grondslag aan het ontbreken van een gezamenlijk aanbod van speciaal onderwijs en residentiële instellingen. Uit een onderzoek van Its naar de samenwerking tussen speciaal onderwijs en residentiële instellingen blijkt dat het niet gebruikelijk is dat instelling en school gezamenlijk zorg aanbieden. Scholen voor speciaal en voortgezet speciaal onderwijs kunnen op grond van de regeling 'plaatsbekostiging' onderwijs verzorgen aan jongeren die in verband met ernstige problematiek zijn opgenomen in of worden behandeld door een residentiële of semiresidentiële instelling. Dit zonder dat een indicatiestelling voor speciaal onderwijs wordt afgegeven. Voorwaarde is dat het onderwijs- en zorgaanbod aan deze jongeren in samenspraak tussen school en instelling vorm krijgt ('Eén kind, één plan'). Volgens Its heeft het ontbreken van een gezamenlijk aanbod onder meer te maken met praktische aspecten. Doorgaans lukt het wel om tegemoet te komen aan de onderwijsbehoefte van de jongeren. Dit geldt in het voortgezet speciaal onderwijs voor aanbod op het niveau van praktijkonderwijs tot en met VMBO, maar het realiseren van aanbod op havo- en vwo-niveau is niet of nauwelijks haalbaar. Daarvoor zijn afspraken met havo/vwo-scholen nodig. Daarbij worden er hoge eisen gesteld aan de leraren. Zij worden geconfronteerd met veelvuldige wisselingen in de groepen en moeten vooral in het VSO een breed aanbod verzorgen. Tenslotte kunnen ze te maken krijgen met dreigende situaties.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> B&A, *Combinaties van zorg*, p. 6, 32.

<sup>33</sup> Verwey Jonker Instituut, *(Jeugd)zorg houdt niet op bij 18 jaar* (augustus 2009), p. 6-8.

<sup>34</sup> Its, *Samenwerking tussen speciaal onderwijs en residentiële instellingen. Onderzoek naar de aanpak 'Eén kind, één plan'* (oktober 2008), p. 2.



**5. In hoeverre blijkt dat er mechanismen in het systeem zitten, waardoor problemen steeds worden doorgeschoven? Om welke problemen gaat het en wat wordt er precies doorgeschoven van wie naar wie?**

In het systeem blijken twee soorten mechanismen te zitten, die maken dat problemen (kunnen) worden doorgeschoven. Ten eerste kunnen medewerkers van BJZ, vanwege de wachtlijsten in de provinciale jeugdzorg, besluiten om cliënten door te verwijzen naar zorg die gefinancierd wordt vanuit de AWBZ. Ten tweede veroorzaakt de verdeling in provinciale en gemeentelijke jeugdzorgzaken voor een afwentelmechanisme van provincie naar gemeente en vice versa.

*Wachtlijsten provinciale jeugdzorg kunnen leiden tot gebruik AWBZ zorg*

In het onderzoek van HHM en het CIZ naar de effecten van de pakketmaatregelen AWBZ is gebleken dat de wachtlijsten in de provinciale jeugdzorg kunnen leiden tot het gebruik van AWBZ zorg. Zes Bureaus Jeugdzorg hebben in het onderzoek aangegeven dat AWBZ zorg is overwogen en/of wordt ingezet vanwege de wachtlijsten binnen de provinciale jeugdzorg. Twee Bureaus Jeugdzorg gaven aan dat de AWBZ hiervoor niet bedoeld is, en dat het dan ook geen optie is om rekening te houden met de wachtlijsten voor jeugdzorg.<sup>35</sup>

*Afwentelmechanismen door verdeling jeugdzorg over provincie en gemeente*

Daarnaast is er sprake van afwentelmechanismen, aldus de commissie Paas, door de verdeling in provinciale en gemeentelijke jeugdzorgtaken. De toenemende druk op de gespecialiseerde jeugdzorg wordt wel toegeschreven aan achterblijvende inzet door gemeenten, anderzijds ervaren gemeenten dat zij moeten inspringen als gespecialiseerde jeugdzorg niet tijdig of inadequaet handelt.<sup>36</sup>

**6. In hoeverre is er sprake van een verantwoordingsdruk?**

Uit de geraadpleegde rapporten blijkt dat de verantwoordingsdruk op de professionals als hoog wordt ervaren. De huidige inrichting van het stelsel speelt daarbij een rol. Dit heeft een negatief effect op de werkbeleving van de professional. Een belangrijks aspect waar op wordt gewezen is niet alleen de bestaande wet- en regelgeving, maar ook de manier waarop alle betrokkenen met de regels omgaan.

*De verantwoordingsdruk is hoog*

Het SER rapport geeft aan dat professionals bij het aanbieden van geïntegreerde zorg aan de jongere aanlopen tegen te strakke regelgeving, die hen belemmert om over de eigen verantwoordelijkheidsgrenzen te reiken. Hierdoor kunnen zij de jongere soms niet de hulp bieden die zij zouden willen bieden en die de jongere ook nodig heeft.<sup>37</sup> De instellingen en professionals hebben ook een behoorlijke administratie te voeren: er zijn door hen veel formulieren in te vullen. Dat hangt samen met de vele verschillende financieringsstromen (zie vraag 4), de gewenste mate van verantwoording van voor de jongere ingrijpende of belangrijke beslissingen (bijvoorbeeld als het gaat om uithuisplaatsing) en kwaliteitsbewaking.<sup>38</sup> De evaluatie van de WJz signaleerde ook dat de uitvoerders van BJZ's een onevenredige verantwoordingsdruk ervaren.<sup>39</sup>

*Effecten op de werkbeleving*

De hoge verantwoordingsdruk heeft effect op de wijze waarop de professionals hun werk beleven. Er zijn initiatieven die beogen het werkklimaat te verbeteren, de regeldruk te

<sup>35</sup> HHM en CIZ, *Onderzoek effecten pakketmaatregelen AWBZ* (september 2008), p. 6, 85-86.

<sup>36</sup> Commissie Zorg om Jeugd, p. 17.

<sup>37</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 96, 119, 136.

<sup>38</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 96.

<sup>39</sup> BMC, *Evaluatieonderzoek WJz*, p. 119.

verminderen en carrièrekansen te vergroten. Dit is volgens de SER een stap in de goede richting. Wanneer de professional de tijd en ruimte heeft om zijn of haar cliënt de noodzakelijke passende hulp te geven, zal dit waarschijnlijk leiden tot een hogere tevredenheid in het werk en daarmee tot een lagere uitstroom. De praktijk moet nog wel leren of deze initiatieven voldoende soelaas bieden. Voor de door het kabinet voorgenomen verminderde regeldruk is het van belang dat dit niet alleen leidt tot meer tijd met de cliënt, maar ook tot meer ruimte voor de professional om in te gaan op de specifieke hulp- of ondersteuningsbehoefte van de cliënt. De professional moet weer in de volle breedte zijn professe kunnen uitoefenen.<sup>40</sup>

#### *Omgang met regels veroorzaakt regeldruk*

Capgemini concludeert in ‘de nulmeting naar ervaren regeldruk’ in de brede jeugdketen dat niet de regels de regeldruk veroorzaken, maar de wijze waarop alle betrokkenen met de regels omgaan.<sup>41</sup> De SER wijst in dit kader op de verwijsindex. Het is volgens de SER van belang dat de verwijsindex als contactmiddel wordt gebruikt en niet als een nieuw digitaal dossier met bijbehorende extra administratieve druk voor de professional. De compacte hoeveelheid gegevens om in de verwijsindex in te vullen, zou dan ook niet te veel moeten worden uitgebreid.<sup>42</sup> Capgemini merkt tevens op dat de wet- en regelgeving geen belemmering vormen om de meest optimale manier van werken te kiezen. Toch is Capgemini ook van mening dat de huidige inrichting van het stelsel in de wet- en regelgeving een rol speelt. Vooral het naast elkaar bestaan van verschillende wet- en regelgeving kan in de uitvoeringspraktijk leiden tot onduidelijkheid met regeldruk als gevolg.

### **7. Zijn de professionals in de jeugdzorg voldoende voorbereid, opgeleid en toegerust voor hun taken? Zijn er voldoende professionals? In hoeverre is er sprake van verloop in deze beroepsgroep?**

Professionals ondervinden hinder van de verkokering, regelgeving en specialisatie. Er is meer nodig om hen voor de professe te behouden en hen goed toe te rusten voor hun veeleisende en diverse taak. Dit geldt ook voor de leraren die te maken krijgen met zogenaamde ‘overbelaste jongeren’. Op dit moment lopen verschillende initiatieven om het werkklimaat te verbeteren en de in- en doorstroom van werknemers in de jeugdzorg te bevorderen.

#### *Bedreigingen voor de taakuitoefening*

Professionals in de jeugdzorg voelen zich vaak beperkt in het bieden van integrale hulp aan en behandeling van jongeren met stoornissen, gedrags- en multiproblemen, zo bleek tijdens gesprekken in het voorbereidingstraject voor het advies van de SER. Ze voelen zich regelmatig beknelde door regelgeving, voorwaarden, procedures en restricties vanuit de organisatie. Wanneer de professional ook nog het idee heeft dat hij of zij hieraan niets kan veranderen, kan dit leiden tot verminderd werkplezier, onmacht en frustratie en uiteindelijk zelfs tot uitstroom uit het werk. Het werk wordt als geestelijk en emotioneel zwaar ervaren en er is te weinig tijd om met de cliënten bezig te zijn. Ook de Commissie Paas merkt op dat professionals de ruimte moeten krijgen om kinderen, jongeren en hun ouders zo goed mogelijk te helpen. Een goede diagnose stellen, zelf maatregelen treffen en als dat moet trefzeker doorverwijzen mag niet gehinderd worden door verkokering en specialisatie.<sup>43</sup>

#### *Toerusting professionals: ondersteuningstraject van J&G*

De minister van J&G is in de Voortgangsrapportage ‘Alle kansen voor alle kinderen’ ingegaan op de nieuwe eisen die worden gesteld aan professionals, bijvoorbeeld op het

<sup>40</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 136.

<sup>41</sup> Capgemini, *Nulmeting ervaren regeldruk*, p. 6.

<sup>42</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 83.

<sup>43</sup> Commissie Zorg om Jeugd, p. 7, 26.

gebied van vraaggericht werken en samenwerken, door de vorming van de Centra voor Jeugd en Gezin. Het ministerie is daarom gestart met een projectplan voor een ondersteunings-traject. Dit wordt gefaciliteerd door het benoemen van competenties en het stimuleren van deskundigheidsbevordering.

Daarnaast wil J&G optimale randvoorwaarden die professionals ondersteunen bij het uitvoeren van hun taken door mogelijkheden voor scholing en werkbegeleiding en het toegankelijk maken van kennis (zoals methodieken en privacywetgeving).<sup>44</sup> Minister Rouvoet heeft hiertoe onder meer de verwijzindex voorgesteld, waarin risicomeldingen van hulpverleners over jongeren samengebracht worden. Zo kunnen hulpverleners elkaar informeren over hun betrokkenheid bij jongeren. De index moet bijdragen aan een effectieve samenwerking van hulpverleners en gemeenten. De criteria voor het aanmaken van een vermelding zijn met opzet ruim gesteld om de professional enige vrijheid te geven zelf te bepalen wanneer het nodig/verplicht is iets te vermelden. Tegelijkertijd bestaat het risico dat een professional veronderstelt dat een ander wel de noodzakelijke actie zal ondernemen of het risico dat professionals langs elkaar heen werken.<sup>45</sup>

#### *Initiatieven bevorderen in- en doorstroom*

Om de instroom en doorstroom van professionals te bevorderen, zijn de EVC-procedures (ter Erkenning van Verworven Competenties) geïntensiveerd. Daarnaast is een stagefonds gecreëerd, dat moet leiden tot meer en betere stages in de (jeugd)zorg. Zorginstellingen kunnen uit dit fonds een financiële bijdrage ontvangen voor het aanbieden van stages. Dit zou een grotere interesse van studenten voor werken in de jeugdzorg moeten bevorderen. De minister wil dit stagefonds intensiveren door er de komende 3 jaar nog jaarlijks € 1 miljoen extra in te investeren. Ook kunnen justitiële jeugdzorginstellingen gebruik maken van het fonds en wordt de voor de jeugdzorg relevante opleiding hbo-pedagogiek opgenomen in het stagefonds. Tenslotte lopen er wervingscampagnes om hbo'ers voor een baan in de justitiële jeugdzorg te interesseren.<sup>46</sup>

#### *Situatie in het onderwijs*

In 2009 heeft de WRR onderzoek gedaan naar de vraag hoe scholen kunnen voorkomen dat zogenaamde 'overbelaste' jongeren voortijdig het onderwijs verlaten. Dat zijn leerlingen die gebukt gaan onder een opeenstapeling van problemen, uiteenlopend van beperkte vaardigheden en gedragsproblemen tot gebroken gezinnen, chronische armoede, schulden, verslaving, criminaliteit in de directe omgeving, etc. Deze jongeren zouden wellicht graag een schooldiploma willen halen, maar de cumulatie van problemen vergt zo veel van hun incasservermogen dat het hen op zeker moment eenvoudig te veel wordt en zij voortijdig de school verlaten.

De WRR constateerde dat scholen die goede resultaten weten te behalen met potentiële uitvallers, worden gekenmerkt door leraren die het daadwerkelijk tot hun verantwoordelijkheid rekenen ook moeilijke leerlingen naar de eindstreep te brengen. Als de leerlingen onvoldoende resultaat behalen, wordt dat niet afgedaan met 'ze kunnen nu eenmaal niet beter', maar beschouwen de leraren dat als een – welhaast moreel – appèl om hun onderwijs te verbeteren. Centraal hierin staat intensief contact tussen leraar en leerling. Een aantal scholen werkt dan ook met kernteams van 4 à 5 leraren die verantwoordelijk zijn voor 40 tot 50 leerlingen en bijna alle vakken verzorgen. Deze aanpak betekent dat leraren nauw moeten samenwerken: ze moeten gezamenlijk een op 'hun' leerlingen toegespitst aanbod ontwikkelen en een collectief vormen dat elke leerling optimale begeleiding biedt. Echter, in het onderzoek kwam naar voren dat het lastig is leraren te vinden die én de capaciteiten én de gedrevenheid hebben om de omstandigheden op scholen met veel 'overbelaste' leerlingen

<sup>44</sup> Minister voor Jeugd en Gezin, 2009, kamerstuk 31001, nr. 82, p. 16.

<sup>45</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p.33

<sup>46</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 91-93.

aan te kunnen. Lerarenopleidingen zouden daarom specialisaties moeten beginnen voor het lesgeven aan deze populatie.<sup>47</sup> De SER wijst in dit kader op de kwantitatieve en kwalitatieve tekorten aan leraren. Door de vergrijzing, die in het onderwijs aanzienlijk sneller gaat dan de gemiddelde vergrijzing in andere sectoren, zullen volgend jaar 5000 voltijdbanen vrijkomen. Daarnaast zal het aantal onbevoegde leraren toenemen.<sup>48</sup>

*Uitstroom is hoog, vooral onder jonge professionals*

Vanuit het veld wordt aangegeven dat veel nieuw personeel al snel weer verdwijnt. Door de verwachte tekorten op de arbeidsmarkt zal het werven van nieuw personeel steeds belangrijker, maar ook moeilijker worden. Een groot verloop van personeel door te beperkte professionele ruimte of vrijheid is dan ook een punt dat volgens de SER aandacht verdient.<sup>49</sup> In het SER rapport wordt de minister van Jeugd en Gezin aangehaald die aangeeft dat het hoge verloop en het mogelijk naderende personeelstekort in de jeugdzorg zijn aandacht heeft. Naar aanleiding van de cijfers in onderstaande tabel constateert de minister dat zowel het ziekteverzuim als de uitstroom van personeel in de reguliere jeugdzorg hoger ligt dan in de totale sector Zorg en Welzijn.<sup>50</sup>

**Tabel 1 Kenmerken werkklimaat reguliere jeugdzorg vergeleken met de totale sector Zorg en Welzijn (peiljaar 2007)**

Kenmerken werkklimaat	Reguliere Jeugdzorg	Zorg en Welzijn
Uitstroom van personeel	13%	11%
Ziekteverzuim (2008)	60%	51%
% met regelmatig geestelijk zwaar werk	53%	35%
% met regelmatig emotioneel zwaar werk	47%	25%
% met regelmatig lichamelijk zwaar werk	6%	31%
% met regelmatig agressie op de werkplek	18%	9%
% met voldoende tijd voor cliënten	32%	42%

Bron: TK 29544, nr. 202 (2008-2009) Brief van de Minister voor Jeugd en Gezin van 1 september 2009.

In de brief van de minister komt naar voren dat de uitstroom vooral hoog is onder beginnende professionals. Dat melden ook organisaties en instellingen uit het veld in hun reacties aan de SER. Het is van belang, zo stellen zij, dat de inspanningen om de instroom in de jeugdzorg te vergroten, niet vergeefs blijken omdat jonge professionals al snel weer uitstromen.

**8. In hoeverre werkt de jeugdzorg met bewezen effectieve methodieken?**

Er wordt nog maar op kleine schaal gewerkt met bewezen effectieve interventies. In de bestudeerde rapporten worden enkele voorbeelden van methoden genoemd, die effectief zijn gebleken. Echter, niet altijd wordt duidelijk of de effectiviteit dan ook *bewezen* is. Inmiddels heeft het Nederlands Jeugdinstituut een databank ‘effectieve interventies’ in ontwikkeling genomen. Daarnaast heeft ZonMW opdracht gekregen onderzoek te doen naar de effectiviteit van behandelmethoden.

Waar de CFJ voorstander is van het inbouwen van prikkels ter verhoging van de doeltreffendheid en de doelmatigheid om de effectiviteit van methoden te verbeteren, wijst

<sup>47</sup> WRR, *Vertrouwen in de school. Over de uitval van ‘overbelaste’ jongeren* (2009), p. 12.

<sup>48</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 91-93

<sup>49</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 91-92.

<sup>50</sup> Minister voor Jeugd en Gezin, *Over Arbeidsmarktbeleid in de Jeugdzorg* (2009) Kamerstuk 29544, nr. 202, p. 8.

de SER op het risico van het koppelen van financiering uitsluitend aan bewezen effectieve interventies. Deze interventies zijn namelijk niet toereikend voor jongeren met meervoudige problematiek, waardoor een integraal aanbod in onvoldoende mate kan worden gefinancierd.

#### *Weinig gewerkt met bewezen effectieve interventies*

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft een databank 'effectieve interventies' in ontwikkeling genomen. Hierin wordt de effectiviteit ingedeeld in de categorieën 'theoretische goed onderbouwd', 'waarschijnlijk effectief' en 'bewezen effectief'. Er wordt nog maar op kleine schaal gewerkt met bewezen effectieve interventies. Uit het onderzoek 'Opvoeden in de buurt' onder zeven gemeenten komt naar voren dat er met relatief weinig interventies die vermeld staan in de databank van het NJi wordt gewerkt. Aan ZonMW is de opdracht verstrekt om onderzoek te doen naar de effectiviteit van behandelmethoden. De schatting is dat het nog minimaal vijf tot tien jaar zal duren voordat hierover voldoende bekend is.

#### *Onduidelijkheid over effectiviteit*

Uit de evaluatie van BMC blijkt dat er in de jeugdzorg wel aandacht is voor bewezen effectieve methodieken.<sup>51</sup> Een voorbeeld van een bewezen effectieve methode is Triple P. Deze methode wordt in verschillende rapporten genoemd. Triple P is een positief opvoedingsondersteunend programma dat ouders helpt om emotionele gedragsproblemen bij kinderen te voorkomen en te verminderen.<sup>52</sup>

Er is volgens de Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ) echter nog veel onduidelijkheid over de effectiviteit van de jeugdzorg. Zo worden bijvoorbeeld in het SER-rapport preventieprogramma's genoemd tegen problemen van schooluitval en gedragsproblematiek, die volgens de SER effectief zijn gebleken. Of daarmee ook bedoeld wordt dat die effectiviteit is *bewezen*, blijkt niet uit het SER-rapport. Hetzelfde geldt voor het programma VoorZorg. Dit programma is gebaseerd op het Amerikaanse programma Nurse Family Partnership (NFP), dat daar al 25 jaar bestaat en effectief is gebleken als het gaat om bijvoorbeeld het verminderen van kindermishandeling, verwaarlozing en asociaal gedrag van kinderen in de puberteit. Uit het SER-rapport kan niet opgemaakt worden of het programma ook bewezen effectief is voor de Nederlandse situatie.<sup>53</sup>

#### *Uitsluitend financiering bewezen interventies nadelig voor integraal aanbod*

De CFJ is van mening dat experimenten in de jeugdzorg hebben aangetoond dat juist het transparant maken en het monitoren van de effectiviteit tot ingrijpende verbeteringen kunnen leiden. Daarom is de CFJ voorstander van het inbouwen van prikkels ter verhoging van de doeltreffendheid en de doelmatigheid.<sup>54</sup> De SER waarschuwt in dit kader voor de negatieve effecten van het steeds meer financieren van uitsluitend "bewezen interventies". De reden is dat deze interventies zich doorgaans op enkelvoudige problematiek richten, zoals enkelvoudige angststoornissen of depressies. Hiervoor is inmiddels een goed werkend aanbod ontwikkeld met een bijbehorende passende financiering. Echter, genoemde interventies zijn niet passend bij meervoudige problematiek. Het gevolg is dat er voor steeds minder jongeren met meervoudige problematiek een integraal aanbod te realiseren is, omdat een trajectbenadering niet gefinancierd wordt.<sup>55</sup>

---

<sup>51</sup> BMC, *Evaluatie WJz*, p. 121.

<sup>52</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 161.

<sup>53</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 66.

<sup>54</sup> CFJ, *Het eerste advies van de Commissie Financiering Jeugdzorg* (maart 2009), p. 7.

<sup>55</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 103.

## Overheid en jeugdzorg

### **9. Op welke wijze stuurt de overheid de jeugdzorg aan? Wat zijn de gevolgen van een dergelijke sturing?**

De aansturing van de jeugdzorg door de overheid is complex. Deze complexiteit wordt veroorzaakt door de verschillende wettelijke kaders – ook die van aanpalende terreinen als welzijn, werk en onderwijs – en de daaraan verbonden financieringsstromen en verantwoordingsstructuren. Gevolg van dit complexe stelsel is dat burgers die weinig assertief, kwetsbaar, en lager opgeleid zijn en/of die overbelast zijn door hun meervoudige problematiek, de tocht door het complexe stelsel niet meer kunnen opbrengen.

Volgens BMC bemoeit het rijk zich teveel met de uitvoering, wat een ongunstig effect heeft op de slagkracht. Belangrijke beslissingen over bijvoorbeeld de ene toegang en financiering zijn niet genomen. Daar de ene toegang niet is gerealiseerd, ondervinden provincies belemmeringen in het uitoefenen van hun regierol.

Tenslotte is niet duidelijk wie probleemeigenaar is. Zo is er bijvoorbeeld geen duidelijkheid als het gaat om de verantwoordelijkheid ten aanzien van de wachtlijsten. Dat leidt er toe dat er geen sprake is van eenduidig wachtlijstmanagement in het land.

#### *Aansturing overheid complex*

Volgens de SER is de aansturing door de overheid complex te noemen. Die complexiteit is ten dele terug te voeren op een historisch gegroeide verantwoordelijkheidsverdeling tussen ministeries, tussen centrale en decentrale overheden met elk eigen wettelijke kaders en daaraan verbonden financieringsstromen en verantwoordingsstructuren. De jeugdzorg omvat vier hoofdcategorieën met elk hun eigen wettelijk(e) kader(s):

- provinciaal gefinancierde zorg: wettelijk kader in de Wet op de jeugdzorg (Wjz);
- geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz): wettelijke kaders in de Wjz, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ);
- zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (jeugd-LVG): wettelijk kader in de AWBZ;
- civiele plaatsingen in gesloten jeugdzorginstellingen: wettelijk kaders in de Wjz;
- strafrechtelijke plaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen: wettelijk kaders in de Wjz.

Daarnaast heeft de jeugdzorg te maken met wet- en regelgeving op aanpalende terreinen zoals welzijn, werk en onderwijs. Te denken valt aan de Wet maatschappelijk ondersteuning, de Wet Werk en Bijstand, de Wet Investeren in Jongeren, de sociale werkvoorziening, en het voornemen van het kabinet om de zorg in en om de school – de Zorg en Adviesteams – van een wettelijke basis te voorzien. Dit heeft gevolgen voor de Wet op het primair onderwijs, de Wet op de expertisecentra, de Wet op het voorgezet onderwijs en de Wet educatie en beroepsonderwijs.

Deels is de complexiteit van de regelgeving ook een uitvloeisel van een samenleving, waarin hulp en zorg steeds verder zijn gespecialiseerd en de burger ook steeds vaker inzet van specialisten en specialistische hulp verlangt. Gevolg van dit complexe stelsel is dat burgers die weinig assertief, kwetsbaar, en lager opgeleid zijn en/of die overbelast zijn door hun meervoudige problematiek, de tocht door het complexe stelsel niet meer kunnen opbrengen.<sup>56</sup>

Het rijk heeft de taak om toezicht te houden op de correcte uitvoering van de Wet op de jeugdzorg door provincies. Daarmee is het rijk, op grond van de WJz, de belangrijkste sturende overheid. In lijn met eerdere conclusies van de Commissie Ladders (*Ruimte, Regie*

<sup>56</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 94-95.

en Rekenschap, IPO 2008) stelt BMC dat het rijk zich teveel bemoeit met de uitvoering. Volgens BMC heeft dit een ongunstig effect op de slagkracht. Hierdoor lijken onder meer belangrijke beslissingen rondom de ene toegang en financiering niet te zijn genomen. Daar de ene toegang nog niet is gerealiseerd, ondervinden provincies belemmeringen in het uitoefenen van hun regierol.<sup>57</sup>

#### *Geen probleemeigenaar – geen regisseur*

De Taskforce Linschoten noemt het opvallend dat er geen partij is aan te wijzen die aantoonbaar de ‘lead’ heeft in het hele proces binnen de jeugdzorg. Niet duidelijk is wie probleemeigenaar is. De posities en rollen van partijen zijn niet duidelijk en het samenspel verloopt niet soepel. Het gaat om partijen van verschillende ‘statuur’, er zijn twee overheden (rijk en provincie), instanties als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), het CIZ, en de BJZ’s met eigen bestuur. Daarbij willen brancheorganisaties, belangenverenigingen en financiers ook hun invloed uitoefenen.<sup>58</sup>

#### *Geen eenduidig wachtlijstmanagement*

Bovenstaande onduidelijkheid geldt ook voor het wachtlijstmanagement. HHM concludeert dat er geen duidelijkheid is als het gaat om de verantwoordelijkheid ten aanzien van de wachtlijsten. Dat leidt er toe dat er geen sprake is van eenduidig wachtlijstmanagement in het land. Daarbij concludeert HHM met betrekking tot het bepalen van de aard en urgentie van wachtenden op provinciale jeugdzorg dat een eenduidige en geaccepteerde methodiek in het veld ontbreekt. Dat betekent dat de gegevens met betrekking tot de ernst van de problematiek van wachtenden regionaal niet zijn te bundelen tot één landelijk niveau. Tenslotte wordt geconcludeerd dat met betrekking tot de manier waarop in de praktijk wordt omgegaan met de wachtenden op provinciale jeugdzorg, er nog onvoldoende structureel aan actieve wachtlijstbegeleiding wordt gedaan.<sup>59</sup>

### **10. Op welke wijze financiert de overheid de jeugdzorg en wat zijn daarvan de gevolgen (hoeveel geld komt (percentueel) terecht in het primaire proces)?**

Het aanbod in de jeugdzorg is doorgaans gebaseerd op historische uitgaven in samenhang met groeiverwachtingen, te weten budgetgestuurd. Bij bepaalde knelpunten zijn er soms aanvullende financieringsmogelijkheden. Daarnaast biedt het rijk incidenteel extra geld om de wachtlijsten weg te werken.

Gemeenten krijgen via het Gemeentefonds middelen voor de uitvoering van het preventief jeugdbeleid, extra geld uit specifieke uitkeringen en besteden eigen middelen aan de doelgroep jeugd. Verder is er een Brede Doeluitkering CJG 2008-2011 met middelen voor jeugdgezondheidszorg, prenatale voorlichting (WPG) en opvoedondersteuning (WMO).

Provincies ontvangen een doeluitkering voor Bureau Jeugdzorg en voor het provinciaal geïndiceerde hulpaanbod. Deze doeluitkeringen worden verdeeld over provincies en grootstedelijke regio’s.

Het rijk financiert de Raad voor de Kinderbescherming en de justitiële jeugdinrichtingen rechtstreeks.

De beschikbare middelen voor zorgleerlingen in het onderwijs gaan rechtstreeks naar scholen of samenwerkingsverbanden.

---

<sup>57</sup> BMC, *Evaluatieonderzoek WJz*, p. 109-110.

<sup>58</sup> Taskforce Linschoten, *Verkeerd verbonden: naar houdbare voorzieningen in de jeugdzorg* (december 2008), p. 12.

<sup>59</sup> HHM, *Eindrapportage Onderzoek naar wachtenden op provinciale jeugdzorg* (januari 2009), p. 31-32, 34.

De financiering gebeurt op basis van ramingen van de omvang van de toekomstige vraag naar provinciaal gefinancierde jeugdzorg door de lijn uit het verleden door te trekken. De Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ) stelt dat zo spoedig mogelijk een ramingsmodel ontwikkeld moet worden met een grotere verklaringskracht en meer beleidsrelevante variabelen dan het huidige model.

Een belangrijk gevolg van de wijze van financieren is dat er geen integrale benadering is en dat de financiering gericht is op aantallen en niet op resultaten. Tijdelijke financiering van projecten levert het probleem op dat die, ook bij succes, na verloop van tijd noodgedwongen moeten stoppen, terwijl vaak tegelijkertijd weer nieuwe projecten starten.

Hoeveel geld terecht komt in het primaire proces blijkt niet uit de bestudeerde literatuur van de 'Lijst Rouvoet'.

#### *Budgetsturing*

Het aanbod in de jeugdzorg is doorgaans gebaseerd op historische uitgaven in samenhang met groeiverwachtingen, te weten budgetgestuurd. B&A stelt in het onderzoek naar combinaties van zorg dat er bij bepaalde knelpunten (behalve in het speciaal onderwijs) soms aanvullende financieringsmogelijkheden zijn. Alleen bij de Wajong is de aanspraak niet beperkt in duur en hoeveelheid.<sup>60</sup> Daarnaast biedt het rijk incidenteel extra geld om de wachtlijsten weg te werken.<sup>61</sup>

De commissie Paas meldt over de routing van de financiering via gemeenten, provincies en grootstedelijke regio's het volgende:

#### *Gemeenten:*

Gemeenten krijgen via het Gemeentefonds middelen voor de uitvoering van het preventief jeugdbeleid, ontvangen extra geld uit specifieke uitkeringen en besteden eigen middelen aan de doelgroep jeugd. Middelen voor jeugdgezondheidszorg, prenatale voorlichting (WPG) en opvoedondersteuning (WMO) zijn gebundeld in een Brede Doeluitkering CJG 2008-2011.

#### *Provincies:*

Provincies ontvangen een doeluitkering voor Bureau Jeugdzorg (diagnostiek, indicatiestelling, indicatiebesluit) en voor het provinciaal geïndiceerde hulpaanbod (ambulant, dagbehandeling, residentieel, pleegzorg). Deze doeluitkeringen worden verdeeld over provincies en grootstedelijke regio's. Een jeugdige heeft aanspraak op zorg door de provincie waarin hij woonachtig is.

Binnen de doeluitkering BJZ wordt onderscheid gemaakt tussen Justitie (pxq financiering) en VWS (financiering op basis van vast budget). De Bureaus Jeugdzorg krijgen een uitkering voor het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, voogdij en reclassering. Via de AWBZ/Zvw wordt het zorgaanbod voor jeugd-GGZ en jeugd-LVG gefinancierd. Zorgkantoren contracteren zorgaanbod voor geïndiceerde jeugdigen.

---

<sup>60</sup> B&A, *Combinaties van zorg*, p. 22. Opgenomen in het onderzoek zijn: provinciaal gefinancierde jeugdzorg, de jeugd-ggz, de jeugd-lvg (licht verstandelijk gehandicapten), de justitiële jeugdzorg (gesloten jeugdzorg / civiele plaatsingen in een Justitiële Jeugd Inrichting (JJI), Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong), speciaal onderwijs, de Persoonsgebonden budgetten (PGB's) in de AWBZ en zorgverzekeringswet en de Tegemoetkoming onderhoudskosten thuiswonende gehandicapte kinderen (TOG).

<sup>61</sup> BMC, *Evaluatieonderzoek WJz*, p. 111.



Het rijk financiert rechtstreeks de Raad voor de Kinderbescherming en de justitiële jeugdinrichtingen. De Raad voor de Kinderbescherming wordt op basis van pxq bekostigd. Bij de justitiële jeugdinrichtingen is de vastgestelde capaciteit leidend.

De beschikbare middelen voor zorgleerlingen in het onderwijs gaan rechtstreeks naar scholen of samenwerkingsverbanden. Voor het grootste deel geldt dat de bekostiging verloopt via het aantal geïndiceerde leerlingen. Voor leerlingen met ernstige handicaps en stoornissen geldt zowel in het primair als voorgezet onderwijs een openeinde bekostiging. Voor elke geïndiceerde leerling wordt een budget beschikbaar gesteld.<sup>62</sup>

#### *Ramingen*

Het SCP constateert dat ramingen van de toekomstige vraag naar jeugdzorg niet goed zijn op te stellen. Voorspellingen doen over de omvang van de toekomstige vraag naar provinciaal gefinancierde jeugdzorg gebeurt momenteel door de lijn uit het verleden door te trekken. Daarom dient er volgens de Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ) zo spoedig mogelijk een ramingsmodel ontwikkeld te worden met een grotere verklaringskracht en meer beleidsrelevante variabelen. Tot die tijd werkt de CFJ noodgedwongen met de huidige trendberekeningen van het SCP.<sup>63</sup>

Voor 2009 was een budget van € 885 miljoen beschikbaar voor de bekostiging van het provinciale jeugdzorgaanbod. Ook voor de begroting 2010 zou aan de volumekant uitgegaan moeten worden van de ramingen van het SCP. De CFJ merkt daarbij op dat bij de berekening van het macrobudget voor 2010 kritisch gekeken dient te worden naar de indexatie van de verrekenprijzen, met name voor de materiële component.

#### *Verdeelmodel*

Ook voor het verdeelmodel van het SCP was in 2009 geen alternatief voorhanden. Bij de afspraken tussen het Rijk en het IPO over het macrobudget 2009 is uitgegaan van een soort 'verrekenprijs'. Door middel van die methodiek zijn de totale uitgaven aan een bepaalde categorie (bijvoorbeeld de ambulante zorg) gedeeld door het aantal gebruikers. Voor de ramingen voor 2010 zal er opnieuw geen adequaat alternatief voorhanden zijn.<sup>64</sup> Het SCP heeft begin 2009 een aanzet gegeven voor een nieuw verdeelmodel op basis van vijf risicofactoren. Volgens het SCP is dit model vooralsnog het beste uitgangspunt voor een nieuw verdeelmodel. Dit model is een aanzienlijke verbetering ten opzichte van de factoren die ten grondslag liggen aan het huidige financieringsmodel.<sup>65</sup>

#### *Gevolgen van de wijze van financieren*

Een belangrijk gevolg van de wijze van financieren is dat er geen integrale benadering is. De gescheiden financieringsstromen van de provinciale jeugdzorg, de GGZ en LVG op het domein van de zorg en in nog sterkere mate de gescheiden financieringsstromen van de domeinen zorg, onderwijs, arbeidstoeleiding en inkomen staan integrale hulp van jongeren in de weg. Een ander gevolg van de wijze van financiering is dat de financiering van de jeugdzorg gericht is op aantallen en niet op resultaten. Er worden geen resultaten geëist en er is ook geen voorwaarde met betrekking tot de juistheid van het aanbod of het bereiken van de beoogde doelgroep.<sup>66</sup>

Verder komen in de bestudeerde rapporten gevolgen naar voren van tijdelijke financiering van projecten, zowel in de jeugdzorg als in het onderwijs. Meerdere succesvolle projecten moeten na verloop van tijd noodgedwongen weer stoppen omdat de financiering van dit soort

---

<sup>62</sup> Commissie Zorg om jeugd, p. 44-45.

<sup>63</sup> CFJ, *Het eerste advies van de Commissie Financiering Jeugdzorg* (maart 2009), p. 5.

<sup>64</sup> CFJ, *Het eerste advies*, p. 5, 7.

<sup>65</sup> SCP, *De jeugd een zorg*, p. 12.

<sup>66</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 100 -103.

projecten vaak tijdelijk is, zelfs als ze succesvol blijken. Vaak starten tegelijkertijd weer nieuwe projecten.<sup>67</sup> Voor inzicht in de (financiële) belemmeringen in de jeugdzorg wordt verwezen naar het antwoord op vraag 4.

*Hoeveelheid geld dat terecht komt in het primaire proces*

Hoeveel geld terecht komt in het primaire proces blijkt niet uit de bestudeerde literatuur van de 'Lijst Rouvoet'.

### **11. In hoeverre werkt het systeem van indicatiestelling in de jeugdzorg effectief en efficiënt?**

Het systeem van indicatiestelling in de jeugdzorg werkt niet goed. In de onderzoeksrapporten komen de volgende nadelen van het systeem aan de orde:

- a. Ruimte voor verschillende interpretaties leidt tot verschillende uitkomsten;
- b. Geen sprake van zorgcontinuüm door hoge drempel tot de geïndiceerde zorg;
- c. Geen stimulans voor ontwikkeling zorg in natura door toekennen PGB;
- d. Zwaardere zorg vindt later plaats met risico van mismatch;
- e. Verschillende toegangen extra lastig voor groep met omvangrijke, diverse zorgvraag;
- f. Kosten lang indicatietraject vaak hoger dan kosten hulp;
- g. Geobjectiverde integrale indicatiestelling mogelijk te massief;
- h. Ingewikkeld proces indicatie LVG leidt tot geen gebruik voorzieningen;

Naast de nadelen wordt één voordeel genoemd. Volgens de SER lijken er, gelet op de gedetailleerde wijze van indicatiestelling door een reeks van deskundigen voor diverse voorzieningen, voldoende waarborgen te bestaan om onterecht gebruik van voorzieningen tegen te gaan.

*Ad. a. Ruimte voor verschillende interpretaties leidt tot verschillende uitkomsten*

Het systeem van indicatiestelling met twee verschillende poorten werkt niet goed. Die conclusie trok de Taskforce Linschoten in 'Verkeerd verbonden. Naar houdbare voorzieningen in de jeugdzorg'. Volgens de Taskforce is er ruimte voor verschillende interpretaties van de problematiek van jeugdigen en de daarvoor noodzakelijke hulp, met name bij de groep jeugdigen met meervoudige problematiek. De keuze voor de AWBZ-kolom, de jeugdzorg-kolom en/of Zvw is in voorkomende gevallen niet op basis van elkaar uitsluitende gronden te maken. De uiteindelijke keuze wordt onder meer bepaald op basis van beschikbaarheid budget en het al dan niet bestaan van wachtlijsten.<sup>68</sup>

*Ad. b. Geen sprake van zorgcontinuüm door hoge drempel tot de geïndiceerde zorg*

Meer in zijn algemeenheid constateerde B&A dat er een vrij hoge drempel is voor de toegang tot de geïndiceerde zorg. Dit en de observatie van B&A dat het lokaal preventieve veld opvallend weinig aanwezig is, leidde tot de conclusie dat er nog geen sprake is van een zorgcontinuüm van preventie, lichte vormen van zorg en ondersteuning en geïndiceerde zorg.<sup>69</sup>

*Ad. c. Geen stimulans voor ontwikkeling zorg in natura door toekennen PGB*

Daarbij signaleerde de Taskforce dat het systeem van indicatiestelling voor de functie begeleiding geen stimulans biedt voor zorgaanbieders om een adequaat zorgaanbod te ontwikkelen. Veel ouders wiens kinderen in behandeling zijn of waren bij een GGZ-instelling, gaan naar BJJZ voor een indicatie voor begeleiding. Daarbij kiezen ze vaak voor een PGB, omdat de functie begeleiding bij GGZ-instellingen nauwelijks verkrijgbaar is in

<sup>67</sup> O.a. projecten die gericht zijn op verbetering van de participatie van jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen. SER, *De winst van maatwerk*, p. 98.

<sup>68</sup> Taskforce Linschoten, *Verkeerd verbonden*, p. 7-8.

<sup>69</sup> B&A, *Combinaties van zorg*, p. 6.

zorg in natura. Een dergelijk verzoek wordt door de BJZ's op basis van de grondslag 'psychiatrische aandoening' vrijwel altijd gehonoreerd. Gevolg is dat zorgaanbieders niet gestimuleerd worden een adequaat zorgaanbod te ontwikkelen voor de functie begeleiding. Volgens de Taskforce wordt hierdoor de trend van toenemende medicalisering versterkt en worden cliënten afhankelijker van zorg.<sup>70</sup>

*Ad. d. Zwaardere zorg vindt later plaats met risico van mismatch*

In het onderzoek naar overbelast jongeren van de WRR kwam nog een nadeel van het huidige systeem van indicatiestelling naar voren. Jongeren, waarbij na verloop van tijd wordt geconstateerd dat ze zwaardere zorg nodig hebben, moeten daarvoor eerst worden doorverwezen. In elk van de zorgsectoren buiten de school geldt dat lichte zorg breed beschikbaar en toegankelijk is en zwaardere zorg alleen na doorverwijzing. Deze zwaardere zorg is meer gespecialiseerd en vaak bovengemeentelijk. Voordeel van een dergelijke organisatie van zorg en *support* voor jongeren is dat er voor een grote groep jongeren lichte vormen van zorg dicht bij huis beschikbaar zijn. Dit voordeel van het 'zo, zo, zo'-beleid heeft echter ook een keerzijde: degenen die zwaardere zorg nodig hebben, vinden die over het algemeen later, na diverse doorverwijzingen, en verder van huis. Juist bij de 'overbelasten' die zwaardere of complexere zorg nodig hebben, treedt volgens de WRR daardoor soms een *mismatch* op tussen de jongere en de professionals die ze hulp zouden kunnen bieden.<sup>71</sup>

*Ad. e. Verschillende toegangen extra lastig voor groep met omvangrijke, diverse zorgvraag* B&A concludeerde, net als de WRR, dat juist voor de groep jeugdigen met een omvangrijke en diverse zorgvraag de jeugdzorgketen het minst geëquipeerd is. Volgens B&A is, door het zorgaanbod onder te brengen in verschillende regelingen met ieder een eigen toegang, het voor deze groep extra lastig gemaakt. De inrichting van het zorgaanbod over meerdere regelingen vraagt een grote mate van assertiviteit en sterke bureaucratische vaardigheden van de kant van de ouders, juist van een groep die al genoeg aan het hoofd heeft. "Ingewikkelder hadden we het niet kunnen maken", luidt de eindconclusie van B&A.<sup>72</sup>

*Ad. f. Kosten lang indicatietraject vaak hoger dan kosten hulp*

De commissie Paas komt tot de conclusie dat de kosten van het vaak lange indicatietraject nogal eens die van de uiteindelijke ingezette hulp overstijgen. De wachttijd tot de daadwerkelijke hulpverlening duurt lang, waardoor de problemen zich kunnen verergeren en een nieuwe indicatie nodig is.<sup>73</sup>

*Ad. g. Geobjectiveerde integrale indicatiestelling mogelijk te massief*

BMC twijfelt of de geobjectiveerde integrale indicatiestelling, waarbij sprake is van een differentiatie in drie typen indicatietrajecten, wel de juiste werkwijze is. Deze methode lijkt te massief. Daarbij vraagt BMC zich af of het uitgangspunt dat op één moment een indicatiebesluit kan worden genomen, zoals nu in de jeugdzorg wordt gehanteerd, verdere nuancering behoeft.<sup>74</sup>

*Ad. h. Ingewikkeld proces indicatie LVG leidt tot geen gebruik voorzieningen*

De SER constateert dat het aanvragen van voorzieningen en regelingen vrij ingewikkeld is voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Zij zijn vaak niet in staat binnen de gestelde termijnen de benodigde informatie te verstrekken. Hierdoor maken zij dikwijls geen gebruik van deze voorzieningen. Daarbij is voor het verkrijgen van de grondslag 'verstandelijk gehandicapt' voor de indicatiestelling door het CIZ een IQ-bepaling noodzakelijk. Echter, er is niet geregeld welke instelling verantwoordelijk is voor de IQ-

<sup>70</sup> Taskforce Linschoten, *Verkeerd verbonden*, p. 11.

<sup>71</sup> WRR, *Vertrouwen in de school*, p. 57.

<sup>72</sup> B&A, *Combinaties van zorg*, p. 6.

<sup>73</sup> Commissie Zorg om Jeugd, p. 18.

<sup>74</sup> BMC, *Evaluatieonderzoek WJz*, p. 168.

bepaling. Hierdoor wordt er naar elkaar gewezen en de hulp, ondersteuning en zorg blijven achterwege of worden op z'n minst vertraagd.<sup>75</sup>

*Gedetailleerde wijze van indicatiestelling lijkt onterecht gebruik tegen te gaan*

Naast genoemde nadelen wordt één voordeel genoemd. Volgens de SER lijken er, gelet op de gedetailleerde wijze van indicatiestelling door een reeks van deskundigen voor diverse voorzieningen, voldoende waarborgen te bestaan om onterecht gebruik van voorzieningen tegen te gaan.<sup>76</sup>

## **Oplossingsrichtingen**

### **12. Wat zijn de mogelijke oplossingsrichtingen voor de korte en lange termijn?**

De bestudeerde rapporten geven op tal van terreinen vele verschillende aanbevelingen. De aanbevelingen zijn gegroepeerd naar de volgende thema's:

- a. *Stelsel*: de meningen lopen uiteen van een stelselwijziging tot aanpassingen binnen het stelsel.
- b. *Sturing*: waar een regisserende landelijke overheid wordt bepleit ten aanzien van de aanpak van de wachtlijstproblematiek, ziet men een faciliterende en stimulerende rol voor de landelijke overheid bij de ontwikkeling van het plusschoolconcept.
- c. *Financiering*: er bestaat een redelijke mate van eensgezindheid over de noodzaak om te komen tot één budget, maar de meningen over de vraag welke budgetten geïntegreerd dienen te worden, verschillen.
- d. *Informatie*: uitwisseling van informatie, en de ICT-ondersteuning daarbij, wordt gezien als voorwaarde voor (verbetering van) de samenwerking tussen de verschillende instanties in het jeugdzorgdomein.
- e. *Indicatie*: de aanbevelingen richten zich op de wenselijkheid van een uniforme indicatiestelling en de wijze waarop indicaties tot stand dienen te komen.
- f. *Preventie en vroegsignalering*: er moet meer nadruk komen op preventie en vroegsignalering. Daarbij moet voorkomen worden dat vroegsignalering leidt tot etikettering.
- g. *Aanbod*: oplossingsrichtingen lopen uiteen van globale uitspraken over de omvang van het aanbod tot een meer in detail beschreven proces om tot een adequaat aanbod te komen.
- h. *Professionals*: het verder versterken van de positie van professionals is een noodzakelijke voorwaarde om beleidsvoornemens te kunnen laten slagen.
- i. *Regeldruk*: Om de regeldruk te verminderen is een aanpak vereist, waarbij de instellingen in plaats van de overheid aan zet zijn.

#### ***Ad. a. Stelsel***

In verschillende rapporten worden aanbevelingen gedaan voor aanpassingen binnen het stelsel van de jeugdzorg of uitspraken gedaan ten aanzien van de voor- en nadelen van een stelselwijziging. De commissie Paas en de Taskforce Linschoten komen met concrete voorstellen. De SER plaatst tenslotte de nodige vraagtekens bij de meerwaarde van een stelselherziening.

*Verbeter stelsel t.a.v. deskundigheid, effectiviteit, cultuur en samenwerking*

Aangezien de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg, uitgevoerd door BMC, erop was gericht om na te gaan of de doelen van de wet zijn bereikt, heeft BMC geen gerichte aanbevelingen gedaan om de jeugdzorg in z'n geheel te verbeteren. Wel raadt BMC het kabinet aan verbeteringen in het stelsel aan te brengen die te maken hebben met deskundigheid, effectieve methodieken, cultuur en samenwerking. Volgens BMC is het belangrijk dat de wet

---

<sup>75</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 96.

<sup>76</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 127.

hiervoor de randvoorwaarden creëert en dat professionals de ruimte hebben om tot verdere verbeteringen te komen.<sup>77</sup>

#### *Vrijwillige zorg naar gemeenten*

De Commissie Zorg om jeugd (commissie Paas) komt in het advies 'Van Klein naar Groot' wel met concrete voorstellen voor aanpassingen in het wettelijke stelsel. Volgens de commissie dient dit alleen te gebeuren waar dat nodig is. In de ogen van de commissie dient het stelsel, om te komen tot het optimaliseren van de inzet van de beschikbare vormen van hulpverlening, als volgt aangepast te worden:

- Alle vormen van ondersteuning en hulp op vrijwillige basis komen onder de verantwoordelijkheid van gemeenten;
- De taken van Bureau Jeugdzorg ten aanzien van zorgcoördinatie, ambulante hulp, diagnostiek en indicatiestelling en aansluitingstaken met het onderwijs, worden gedecentraliseerd naar gemeenten;
- De huidige gespecialiseerde provinciaal gefinancierde hulp, de jeugd-GGZ en de jeugd-LVG worden gelijkkelijk toegankelijk via een verwijzing vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Daarbij wordt aangegeven dat gespecialiseerde zorg nodig is. Wat er precies aan hulp nodig is, is aan de professionals in deze domeinen ter beoordeling. De (tijdrovende) indicatieprocedures vervallen hiermee;
- Harmonisatie van de financiering van deze drie nauw verwante domeinen is wenselijk voor een flexibele inzet van hulp in complexe situaties;
- Gemeenten worden op termijn ook verantwoordelijk voor de inkoop van gespecialiseerde jeugdzorg, waarmee de inhoudelijke en financiële relatie tussen de preventie, de vroeghulp en de specialistische hulp tot stand komt. Een voldoende schaal, een duidelijke visie en bestuurlijke samenwerking zijn daarvoor echter noodzakelijk;
- De verantwoordelijkheid voor de hulp in het gedwongen kader (jeugdbescherming en jeugdreclassering) wil de commissie niet bij gemeenten neerleggen. Gedwongen zorg is van een andere orde: hier staan de bescherming van kinderen, ook tegen zichzelf en hun ouders en het tegengaan van recidive en overlast voorop. Het is van belang dit onderscheid ook in de Centra voor Jeugd en Gezin te respecteren om te voorkomen dat de verstrengeling van functies leidt tot zorgmijdingsgedrag.<sup>78</sup>

#### *Verbeter stelstel op snijvlak jeugdzorg, jeugd-LVG, jeugd-GGZ*

Ook de Taskforce Linschoten komt tot een aanpassing van het stelsel, maar op een beperktere schaal als de commissie Paas. Dat komt omdat de Taskforce zich heeft beperkt tot het vormen van een oordeel over een beter functioneren van het stelsel op het snijvlak van jeugdzorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ. Belangrijke uitgangspunten bij de aanbevelingen van de Taskforce zijn:

- Het AWBZ-domein reserveren voor langdurige en in beginsel onverzekerbare zorg;
- Bij jeugdproblematiek spelen vaak de verschillende leefsfere (gezin, school en sociaal functioneren) en is de problematiek vaak complex. Integrale indicatiestelling en een integraal zorgplan zijn hierbij belangrijk.
- Bij voorkeur is sprake van een zorgstelsel waarbij elk domein beschikt over een eigen toegang en budget.

Vervolgens komt de Taskforce tot de volgende adviezen:

*Advies 1:* Hevel de indicatiestelling en alle zorg voor jeugdigen met een IQ tussen 70 en 85 over van de AWBZ naar het jeugdzorgdomein;

*Advies 2:* Hevel het AWBZ-budget voor de functie begeleiding in kader van jeugd-GGZ over naar het jeugdzorgdomein;

<sup>77</sup> BMC, *Evaluatieonderzoek WJz*, p. 169.

<sup>78</sup> Commissie Zorg om Jeugd, p. 8-9.

*Advies 3:* Om een goede kwaliteit te kunnen garanderen, heeft voor begeleiding van jeugdigen zorg in natura de voorkeur boven PGB's. Belangrijk is daarom om zorgaanbieders te stimuleren op dit terrein een adequaat aanbod te ontwikkelen.

Met deze adviezen wordt volgens de Taskforce het jeugdzorgdomein fors uitgebreid. Tegelijkertijd constateert de Taskforce dat het huidige jeugdzorgdomein zelf op dit moment (nog) niet goed op orde is. Het creëren van een heldere governance-structuur kan in die zin ook worden gezien als een belangrijke succesfactor om tot verbeteringen te komen in de jeugdzorg.<sup>79</sup>

#### *Breng samenhang in wettelijke kaders*

De SER houdt voor wat betreft een stelselwijziging nog een slag om de arm. Volgens de SER hebben de jongeren die in 'De winst van maatwerk' centraal staan, door hun problematiek op verschillende levensterreinen te maken met verschillende domeinen van waaruit ondersteuning wordt geboden: zorg, onderwijs, arbeid, inkomen, wonen. Bij een integrale aanpak van hun problemen zal steeds afstemming met andere domeinen en binnen domeinen moeten plaatsvinden en zullen breukvlakken moeilijk te vermijden zijn. Of ontkokering en een stelselherziening daarvoor een afdoende oplossing bieden, vindt de SER te betwijfelen. Een alternatief daarvoor zouden hulpstructuren en 'verbindingsofficieren' kunnen zijn die zorgen voor een meer soepele verbinding tussen en binnen de domeinen.<sup>80</sup>

Daarom adviseert de SER het kabinet door een grondige verkenning te bezien op welke manieren de institutionele kaders met hun afzonderlijke financieringsstromen beter op elkaar kunnen worden afgestemd. Achtergrond van het probleem is dat de organisaties en instellingen met handen en voeten gebonden zijn aan het leveren van een specifiek gedefinieerd en bij wet vastgelegd aanbod. De taakomschrijving, de beschikking over de omvang en besteding van middelen, de wijze van verantwoording afleggen, het ligt veelal vast in wettelijke regelingen. Iedere instantie streeft haar eigen – door de wet bepaalde – doel na en wordt daar uiteraard ook op afgerekend. Dat deze doelen met elkaar verbonden zijn, wordt wel erkend in de praktijk, maar niet in regelgeving. Met het oog op een meer fundamentele oplossing voor de langere termijn, dringt de SER er bij het kabinet op aan dat door middel van een diepgaande verkenning wordt nagegaan hoe meer samenhang gebracht kan worden in de vele verschillende wettelijke kaders. Uitgangspunt moet zijn dat de jongere veel meer centraal komt te staan en maatwerk gerealiseerd kan worden. Tevens dringt de SER erop aan dat het kabinet bij de ontwikkeling van zijn visie voor de langere termijn ook uitdrukkelijk de ervaringen in het veld betreft. Voor de korte termijn dringt de raad erop aan dat het kabinet spoedig een aanvang maakt met de volgende vier voorstellen voor verbetering:

- 1) *Meer gerichte aandacht voor preventie en vroegtijdige signalering;*
- 2) *Meer aansluiten bij individuele ondersteuningsbehoefte: maatwerk, vraagsturing en samenwerking;*
- 3) *Versterken van de positie van professionals;*
- 4) *Versterken van (voorbereiding op) participatie.*<sup>81</sup>

#### **Ad. b. Sturing**

Ten aanzien van sturing door de overheid binnen het brede jeugdzorgstelsel worden in de rapporten weinig algemene uitspraken gedaan. Wel geven HHM en de WRR over respectievelijk de wachtlijstproblematiek en het plusschoolconcept concrete adviezen over de rol en taak van de landelijke overheid.

---

<sup>79</sup> Taskforce Linschoten, *Verkeerd verbonden*, p. 25-29.

<sup>80</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 123.

<sup>81</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 5-10, 133.

*Regisserende en coördinerende landelijke overheid voor oplossen wachtlijstproblematiek*  
Ten aanzien van de aanpak van de wachtlijstproblematiek in de provinciale jeugdzorg pleit HHM in het onderzoek naar wachtenden op provinciale jeugdzorg voor regionale initiatieven om de wachtlijstproblemen structureel te gaan oplossen, in combinatie met een landelijke regie of coördinatie op deze aanpak. Daarbij is HHM van mening dat:

- Er afspraken nodig zijn om op landelijk niveau een zinvolle betekenis te geven aan de wachtlijsten voor provinciale jeugdzorg;
- Er herkenbare klantgroepen of risicogroepen moeten worden ontwikkeld om duidelijk te maken in welke mate het bestaan van een wachtlijst voor deze groepen een risico vormt en om de aanpak van de wachtlijstproblematiek specifiek op de verschillende klantgroepen te richten, zodat de aanpak effectiever wordt.<sup>82</sup>

*Faciliterende en stimulerende landelijke overheid voor ontwikkelen plusschoolconcept*  
Ten aanzien van de vorming van scholen met een plusaanbod, is de WRR van mening dat het niet verstandig lijkt deze verplicht voor te schrijven. Het plusschoolconcept moet kunnen bouwen op voldoende draagvlak bij alle betrokkenen. Helaas blijkt dat scholen die zich willen ontwikkelen tot een dergelijke school op hoge drempels stuiten. Daarom is een faciliterende en stimulerende taak weggelegd voor de overheid. De WRR doet daarvoor drie aanbevelingen:

- Ten eerste moet de mogelijkheid van een verlengd vmbo meer structureel worden geopend, inclusief een aangepaste financiering die scholen in staat stelt ook in de laatste twee jaar van die verlengde opleiding (de ‘mbo-jaren’) alle leerlingen een niveau van onderwijs en zorg aan te bieden dat vergelijkbaar is met dat van het ‘gewone’ vmbo.
- Ten tweede is noodzakelijk dat scholen met veel ‘overbelaste’ leerlingen die willen uitgroeien tot plusschool meer financiële armslag krijgen. Een mogelijkheid daartoe is het verruimen van de lwoo-indicatie, en wel zodanig dat ook ‘overbelasting’ van een leerling recht geeft op de hogere lwoo-financiering. Een andere mogelijkheid is toe te staan dat het wwb-budget (dat bedoeld is voor toeleiding van werklozen tot de arbeidsmarkt) voortaan ook mag worden ingezet voor preventie van voortijdig schoolverlaten van ‘overbelasten’. Die zouden anders wellicht werkloos worden.
- Ten derde moet concentratie van kansarme en overbelaste leerlingen actiever worden tegengaan. Daarvoor is een krachtiger regie vereist op regionaal niveau, waarbij de ‘kerngemeente’ binnen de regio eventueel een vorm van doorzettingsmacht wordt toegekend.<sup>83</sup>

#### ***Ad. c. Financiering***

Uit de rapporten blijkt dat er een redelijke mate van eensgezindheid bestaat over de noodzaak om te komen tot één budget. Echter, de meningen verschillen over de vraag welke budgetten geïntegreerd dienen te worden.

De CFJ adviseert om voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en de jeugd-GGZ alsmede de jeugd-LVG te komen tot één budget. Het Bureau Jeugdzorg is naar de mening van de CFJ de aangewezen instantie om de integraliteit van de verleende zorg te bewaken.<sup>84</sup> De Taskforce Linschoten had eerder in ‘Verkeerd Verbonden’ reeds geadviseerd om het AWBZ-budget voor de functie begeleiding in kader van jeugd-GGZ over te hevelen naar het jeugdzorgdomein.<sup>85</sup> Tenslotte noemt de SER als voorwaarde voor een integrale aanpak een integratie van financieringsstromen van de domeinen zorg, onderwijs, arbeidstoeleiding en inkomen.<sup>86</sup> Dit ene budget in combinatie met een integrale aanpak moet volgens de SER het

<sup>82</sup> HHM, *Onderzoek wachtenden provinciale jeugdzorg*, p. 35-38.

<sup>83</sup> WRR, *Vertrouwen in de school*, p. 15-16.

<sup>84</sup> CFJ, *Het eerste advies*, p. 6-8.

<sup>85</sup> Taskforce Linschoten, *Verkeerd verbonden*, p. 25-29.

<sup>86</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 123.

zogenoemde ‘waterbedeffect’ voorkomen, want “als ergens in de geldkraan wordt geknepen, wordt elders een combinatie geld-indicatie gezocht waarmee de jongere zo optimaal mogelijk kan worden geholpen. Het waterbedeffect tussen de verschillende sectoren is een fenomeen op zich en de enige oplossing is een integrale aanpak”.<sup>87</sup>

#### ***Ad. d. Informatie***

Uitwisseling van informatie, en de ICT-ondersteuning daarbij, wordt in een aantal rapporten gezien als voorwaarde voor (verbetering van) de samenwerking tussen de verschillende instanties in het jeugdzorgdomein. Zo doen BMC, Andersson Elffers Felix, de CFJ en Its een aantal aanbevelingen op verschillende onderwerpen dat te maken heeft met een effectieve informatie-uitwisseling.

#### *Systematische benadering onder landelijke en regionale regie*

In het kernrapport ‘haalbaarheid (ketenbrede) informatie-uitwisseling’ pleit BMC voor een stapsgewijze, systematische benadering ten aanzien van ICT-ondersteunde samenwerkingsmethoden onder een zekere mate van landelijke en regionale regie. Volgens BMC zal hierdoor het noodzakelijke vertrouwen van professionals groeien. Algemene conclusie van BMC is dat verdergaande informatie-uitwisseling in de jeugdketen haalbaar is en door professionals als wenselijk wordt ervaren, maar tegelijkertijd constateert BMC dat door de fragmentatie de jeugdsector nog niet klaar is om grote sprongen voorwaarts te maken in de richting van integrale en landelijke ketenbrede informatie-uitwisseling. Het zal een proces zijn van kleine stapjes en af en toe een grotere stap. Een proces waarin de terughoudendheid met betrekking tot gebruik van ICT-ondersteunde samenwerkingsmethoden overwonnen moet worden, de versnippering in gebruikte ICT-systemen moet verminderen, en gaandeweg een gemeenschappelijke ‘taal’ tussen professionals moet ontstaan.<sup>88</sup>

#### *Focus op matches met nieuwswaarde*

In 2008 heeft Andersson Elffers Felix de proeftuin Verwijsindex Risicjongeren geëvalueerd. Volgens Andersson is het op langere termijn van groot belang dat de verwijsindex zich focust op matches met nieuwswaarde en ‘obligate’ matches uitfiltert of op een achtergrond plaatst. Daarmee moet volgens Andersson meer ervaring worden opgedaan.<sup>89</sup>

#### *Tref wettelijke voorzieningen t.b.v. delen informatie*

De CFJ constateert dat er momenteel grote belemmeringen bestaan bij het delen van informatie tussen casemanagers over een eerder behandelde cliënt. Bovendien kunnen cliënten ook niet adequaat gevolgd worden en is hun zorggeschiedenis vaak in de informatiesystemen niet te reconstrueren. Deze problemen kunnen naar de mening van de CFJ verholpen worden door het treffen van wettelijke voorzieningen, die geen afbreuk doen aan de privacy van de cliënten maar die wel een effectievere zorg mogelijk maken.<sup>90</sup>

#### *Stel uniform gegevensset samen*

Op basis van de bevindingen in het onderzoek naar de samenwerking tussen speciaal onderwijs en residentiële instellingen concludeert Its dat er eisen gesteld zouden moeten worden voor wat betreft het aanleveren van informatie aan scholen. Volgens Its verdient het daarbij aanbeveling – zowel bij instroom als bij uitstroom – om gebruikt te maken van een uniforme set van gegevens, die digitaal wordt overgedragen. Ook de (digitale) informatieoverdracht tussen scholen en instellingen dient te worden verbeterd. Tenslotte is Its van mening dat er nader onderzoek dient te komen naar de manier waarop ICT de

---

<sup>87</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 102.

<sup>88</sup> BMC, *Haalbaarheid informatie-uitwisseling*, p. 24.

<sup>89</sup> Andersson Elffers Felix, *Evaluatie proeftuin Verwijsindex*, p. 23.

<sup>90</sup> CFJ, *Het eerste advies*, p. 6-8.



samenwerking tussen scholen voor speciaal onderwijs en residentiële instellingen optimaal kan ondersteunen, evenals de samenwerking met betrokken externe instellingen.<sup>91</sup>

#### *Ad. e. Indicatie*

Ten aanzien van het onderwerp indicatie worden zowel algemene uitspraken als concrete aanbevelingen gedaan. Zo doen de Taskforce Linschoten en HHM allebei uitspraken over de wenselijkheid van een uniforme indicatiestelling. Daarnaast geeft de Taskforce advies over de wijze waarop de indicaties voor LVG-cliënten en jeugd-GGZ tot stand dienen te komen. Ten aanzien van de indicatieprocedure in het speciaal onderwijs geeft Its een algemene richtlijn. Tenslotte beveelt de SER aan om de indicatiestellingen voor verschillende voorzieningen beter op elkaar af te stemmen en voor de aanvrager eenvoudiger, laagdrempeliger en sneller te maken. De SER suggereert daarbij de toepassing van de ICF-classificatie te verkennen.

#### *Uniformeer de indicatiestelling*

De Taskforce Linschoten is van mening dat het voor een landelijk uniforme werkwijze niet voldoende is om te beschikken over gezamenlijke beleidsregels, maar dat centraal ook bindende afspraken moeten worden gemaakt over het op uniforme wijze toepassen van werkinstructies. Daarbij vindt de Taskforce het realiseren van een koppeling tussen de registraties van BJZ (IJ) en AZR (zorgkantoor) een cruciale randvoorwaarde voor het borgen van de beoogde uniforme werkwijze en uniforme gegevensopbouw.<sup>92</sup> HHM stelt in zijn algemeenheid dat de kwaliteit en uniformiteit van de indicatiestelling voor provinciale jeugdzorg verbetering behoeven.<sup>93</sup>

#### *Gebruik BSA bij jeugd-LVG en beschrijvende diagnose bij jeugd-GGZ*

Daarnaast geeft de Taskforce advies over de wijze waarop de indicaties voor LVG-cliënten en jeugd-GGZ tot stand dienen te komen. Bij de indicatie van LVG-cliënten dient volgens de Taskforce gebruik te worden gemaakt van het instrument voor beoordeling van het sociaal aanpassingsvermogen (BSA) voor het vaststellen van de gewenste zorgkolom. Voor jeugdigen met langdurige GGZ-problematiek adviseert de Taskforce om de beschrijvende diagnose op te nemen in de procedure voor de indicatiestelling van BJZ. Zo kan onbedoeld gebruik van een PGB tevens beter worden voorkomen. Aanscherping van het begrip 'psychiatrische aanpak' vindt de Taskforce niet de weg om tot een verdere verbetering en uniformering van indicatiestelling voor jeugd-GGZ door BJZ te komen.<sup>94</sup>

#### *Verkort indicatieprocedure speciaal onderwijs*

Volgens Its verdient bij plaatsing in het speciaal onderwijs het aanbeveling tot een verkorting van de indicatieprocedure te komen, of een tijdelijke indicatie af te geven zonder indicatieprocedure.<sup>95</sup>

#### *Verbeter afstemming en vereenvoudig indicaties*

Om te bereiken dat de aard en mate van de ondersteuningsbehoefte van de jongere uitgangspunt wordt, beveelt de SER aan de indicatiestellingen voor verschillende voorzieningen beter op elkaar af te stemmen en voor de aanvrager eenvoudiger, laagdrempeliger en sneller te maken. Een meer eenduidige en beter afgestemde indicatiestelling is volgens de SER een belangrijke randvoorwaarde om te kunnen vaststellen wat de juiste begeleiding en ondersteuning voor de jongeren met multiproblematiek is. Een suggestie uit het veld die de SER daarvoor graag meegeeft, is daarbij de praktische toepassingsmogelijkheden te verkennen van een systematiek op basis

<sup>91</sup> Its, *Samenwerking speciaal onderwijs en residentiële instellingen*, p. 4.

<sup>92</sup> Taskforce Linschoten, *Verkeerd verbonden*, p. 15, 22.

<sup>93</sup> HHM, *Onderzoek wachtenden provinciale jeugdzorg*, p. 35-38.

<sup>94</sup> Taskforce Linschoten, *Verkeerd verbonden*, p. 18-19.

<sup>95</sup> Its, *Samenwerking speciaal onderwijs en residentiële instellingen*, p. 4.

van de ICF-classificatie (International Classification of Functioning, Disability and Health). Deze classificatie beoogt de communicatie (door eenheid van taal) en uitwisselbaarheid en vergelijkbaarheid van gegevens te verbeteren, om daarmee een bijdrage te leveren aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg, gezondheid en participatie van mensen met een beperking.<sup>96</sup>

#### ***Ad. f. Preventie en vroegsignalering***

De SER behandelt in haar rapport ‘De winst van maatwerk’ de onderwerpen preventie en vroegsignalering relatief uitgebreid. De SER wijst onder meer op de mogelijke negatieve gevolgen van vroegsignalering en hoe die voorkomen kunnen worden. Andere rapporten komen vaak niet veel verder dan een algemene aanbeveling om meer op preventie en vroegsignalering in te zetten. Omdat dergelijke uitspraken hier weinig toegevoegde waarde hebben, zijn ze niet opgenomen.

#### *Meer nadruk op preventie en vroegsignalering*

Preventie van dreigende ernstige gedragsproblematiek en vroegtijdige interventie bij bestaande ontwikkelingsstoornissen kan volgens de SER de kansen van kinderen op maatschappelijk participatie in de toekomst sterk vergroten. Daarom is de SER van mening dat de nadruk veel meer moet komen te liggen op preventie en vroegtijdige signalering. De kern van veel problemen op latere leeftijd ligt immers in de eerste levensjaren. Bovendien zijn veel problemen voorspelbaar vanuit de omgeving en levensomstandigheden (zoals woonwijk en gezin / onmachtige ouders) waarin kinderen opgroeien. Nu komt het volgens de SER nog te vaak voor dat problemen niet of te laat worden onderkend. Dat hangt mede samen met het grote aantal mogelijke ‘vindplaatsen’ van kinderen en jongeren met problemen, maar ook met onvoldoende kennis van de specifieke problematiek van deze kinderen en jongeren bij professionals in de eerste lijn, zoals huisartsen, werknemers in de kinderopvang en leraren.<sup>97</sup>

#### *Zet in op bewezen effectieve opvoedingsondersteuning*

Voorzieningen waar alle ouders en kinderen komen, zoals de huisarts, consultatiebureaus, de verloskundige, de kinderopvang, jeugdgezondheidszorg, peuterspeelzalen en onderwijs, spelen volgens de SER een belangrijke rol in de preventie, mits zij daarvoor voldoende kennis en menskracht hebben. Bewezen effectieve opvoedingsondersteunende programma’s, zoals bijvoorbeeld *Vroeg, Voortdurend en Integraal* of *Triple P* verdienen een brede navolging. Het verdient hierbij aanbeveling om waar mogelijk ook gebruik te maken van de *peergroup* benadering, waarbij jongeren van elkaar leren en elkaar motiveren.<sup>98</sup>

#### *Voorkom diagnostisch etiket*

De SER ziet echter wel een dilemma bij vroegtijdige signalering. Enerzijds betekent vroegtijdige signalering van een stoornis dat het betreffende kind al vroeg de juiste hulp en begeleiding kan krijgen. Tegelijkertijd kan een diagnose (bijvoorbeeld ASS) het kind een - in de ogen van anderen - negatief etiket meegeven. Een dergelijk etiket kan er volgens de SER toe leiden dat de jongeren uit reguliere instanties en voorzieningen worden ‘geduwd’ en al snel naar specifieke voorzieningen worden verwezen. Het ‘apart zetten’ van jongeren met een beperking is niet alleen ongunstig voor hun zelfbeeld, maar belemmert ook hun integratie en participatie in de samenleving. Het etiket kan ook de participatiekansen van een jongere verminderen. De SER acht het van belang om de voordelen van vroegtijdige signalering te behouden en de negatieve gevolgen van een diagnostisch etiket voor jongeren te voorkomen. Daarom dringt de SER erop aan dat behalve op vroegsignalering ook wordt ingezet op een verandering van de beeldvorming van jongeren met stoornissen. Het etiketteren kan bijvoorbeeld tegengegaan worden door betere voorlichting over veel voorkomende

<sup>96</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 133-134.

<sup>97</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 130.

<sup>98</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 131-132.

stoornissen of gedragsproblematiek (zoals de publiekscampagne Cultuuromslag Wajong). Ook kan bij leraren en medeleerlingen meer begrip gekweekt worden om etikettering en stigmatisering tegen te gaan. Tijdens de opleiding en nascholing van professionals die met deze kinderen en jongeren in aanraking komen, kan ook intensievere aandacht uitgaan naar de kwalijke gevolgen van etikettering. Zeker voor hen die niet dagelijks met deze groepen werken, is het goed om meer te weten over ontwikkelingsstoornissen, gedragsproblemen, psychische en sociaal-maatschappelijke problematiek, zodat zij signalen ervan eerder leren onderkennen, bewuster leren omgaan met risico's van etikettering en beter leren hoe ze om moeten gaan met deze jongeren.<sup>99</sup>

#### ***Ad. g. Aanbod***

Over de aanbodzijde in de brede jeugdzorgketen worden in de rapporten veel verschillende uitspraken en aanbevelingen gedaan. Deze lopen uiteen van globale uitspraken over de omvang van het aanbod tot een meer in detail beschreven proces om tot een adequaat aanbod te komen.

#### *Bied duurzame vormen van structuur en verbondenheid*

Centrale aanbeveling van de WRR in het rapport 'Vertrouwen in de school' luidt: biedt dreigende 'overbelaste' uitvallers duurzame vormen van structuur en verbondenheid. Volgens de WRR moeten leerlingen weten dat er regels zijn waaraan ze zich moeten houden, dat deze strikt gehandhaafd worden en dat zij hard moeten werken om te presteren. Maar ze moeten tegelijk voelen dat ze erbij horen, dat er mensen zijn die om hen geven, en die hen willen helpen te voldoen aan alle eisen en regels. Een en ander moet vorm krijgen in een 'andere' school die uitgaat van een bredere kerntaak dan alleen het overdragen van kennis. De missie van een dergelijke school is jongeren te geleiden naar een plek in de maatschappij en alles te doen wat daarvoor naar haar professionele oordeel noodzakelijk is, inclusief aandacht en zorg voor de sociaal-emotionele noden van 'overbelaste' leerlingen.<sup>100</sup>

Een dergelijke missie impliceert volgens de WRR nauwe samenwerking met spelers buiten de school. De school moet partnerschappen willen aangaan met ouders, ook als die moeilijk bereikbaar zijn, met hulpverlenende instanties als jeugdzorg en GGD, en met de buurt en lokale arbeidsmarkt, omdat deze de contextrijke leeromgeving kunnen bieden die voor deze leerlingen goed werkt. Een school met een dergelijk 'plus' in het aanbod noemt de WRR een 'plusschool'. Het onderwijs in plusscholen kan het best worden georganiseerd rond kleine kernteams, waarvan de leden zich niet beperken tot het aanleren van kennis en vaardigheden, maar ook oog hebben voor de sociaal-emotionele noden van 'hun' leerlingen. De cultuur in een plusschool is die van de maatschap. Richting individuele leerlingen kan het kernteam één gezicht krijgen in de vorm van een vaste mentor waarmee zij gedurende lange tijd intensief contact hebben. Omdat de mentor niet alle problemen van leerlingen zelf kan oplossen, beschikt de school over een goede interne zorgstructuur, die op haar beurt voor specifieke problemen weer deskundigen buiten de school kan inschakelen.<sup>101</sup>

#### *Uitbreiding aanpak 'Eén kind, één plan'*

Volgens Its verdient het aanbeveling de aanpak in het kader van 'Eén kind, één plan' uit te breiden, zodat verschillende samenwerkingsverbanden van (semi-)residentiële instellingen en scholen en ook betrokken externe instanties op vergelijkbare wijze gaan werken. Tevens verdient het aanbeveling de instellingen en scholen te stimuleren meer samen te werken op het gebied van diagnostiek en het aanbieden van zorg. Tenslotte dient er volgens Its nader onderzoek te komen naar de wijzen waarop onderwijs en jeugdzorg hun inhouden en

---

<sup>99</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 131.

<sup>100</sup> WRR, *Vertrouwen in de school*, p. 14.

<sup>101</sup> WRR, *Vertrouwen in de school*, p. 15.

werkwijzen voor jongeren met sociale, emotionele en/of gedragsproblematiek het beste kunnen integreren.<sup>102</sup>

#### *Meer samenwerking met havo/vwo-scholen*

Daarnaast pleit Its ervoor dat er meer tegemoet wordt gekomen aan leerlingen op havo- en vwo-niveau die in een (semi-)residentiële instelling zijn geplaatst. Volgens Its vereist dit meer samenwerking met havo/vwo-scholen. Er zouden ook meer mogelijkheden moeten zijn om leerlingen na afloop van hun verblijf te plaatsen op een school voor regulier onderwijs of terug te plaatsen op de school van herkomst. Daarbij zou moeten worden voorzien in adequate handelingsadviezen en passende ondersteuning.<sup>103</sup>

#### *Van zorgincidentie naar zorgplanning*

In plaats van reactief achter feiten aan te lopen in een proces waarbij zorgvraagescalatie tot interventies met steeds toenemende zorgintensiteit leidt, is B&A van mening dat het beter is om van meet af (zodra de aanname van toekomstig, substantieel zorggebruik gemaakt kan worden) planmatig in te zetten op behandeling van kind en ondersteuning van ouders. Concreet betekent dit volgens B&A voor de categorie jeugdigen met complexe problematiek in combinatie met een matig tot zwak functionerend gezinssysteem een aanpak met als kenmerken:

- Snel beginnen, voordat de problematiek escaleert en uit de hand loopt;
- Beste diagnostische deskundigheid meteen beschikbaar stellen (voor kind en systeem);
- Het realiseren van een samenhangend aanbod gericht op:
  - o Behandeling/ondersteuning van het kind;
  - o Behandeling/ondersteuning van ouders/gezinssysteem;
  - o Ondersteuning van/op de school en dan bij voorkeur in het reguliere onderwijs.<sup>104</sup>

#### *Zorg binnen leefomgeving*

Volgens B&A moet de aanpak zoveel mogelijk gericht zijn op de reguliere thuis- en schoolsituatie. Er moet op een zo vroeg mogelijk moment met intensieve ondersteuning geprobeerd worden om, vóórdat sprake is van onomkeerbare escalatie, een zodanige situatie te creëren (en vervolgens in stand te houden) dat de beperking, handicap of stoornis zo veel mogelijk binnen het eigen gezin en binnen een reguliere schoolsituatie te hanteren is. Uitgangspunt in deze benadering is om niet het kind uit de eigen context te 'exporteren' naar externe zorg, maar om de zorg te 'importeren' naar de leefomgeving van het kind.<sup>105</sup>

#### *Meer zorg, minder toeleiding*

Tenslotte is er volgens B&A met betrekking tot de CJG's geen behoefte aan een nieuwe (tussen)laag die zich alleen gaat bezig houden met signalering, verwijzing en indicatiestelling. De CJG's zouden vooral iets moeten *doen*. De CJG's kunnen actief ondersteunend zijn aan de geïndiceerde zorg, zowel in preventieve zin, als complementair aan zorgtrajecten in de geïndiceerde zorg en als een vorm van nazorg en monitoring.<sup>106</sup>

#### *Verbeteringen t.b.v. autismspectrumstoornissen*

De Gezondheidsraad doet een groot aantal aanbevelingen ten aanzien van de zorg voor mensen met een autismspectrumstoornis. Zo pleit de raad voor een uniforme werkwijze ten aanzien van vroege opsporing van autismspectrumstoornissen bij kinderen van 0-4 en kinderen in de schoolleeftijd. Signaleringsinstrumenten voor volwassenen dienen ontwikkeld te worden. Onderzoek naar effectieve behandeling en begeleiding en naar het verloop van de stoornis van jeugd naar volwassenheid is nodig, evenals een goede afstemming van vraag en

<sup>102</sup> Its, *Samenwerking speciaal onderwijs en residentiële instellingen*, p. 4.

<sup>103</sup> Its, *Samenwerking speciaal onderwijs en residentiële instellingen*, p. 4.

<sup>104</sup> B&A, *Combinaties van zorg*, p. 33.

<sup>105</sup> B&A, *Combinaties van zorg*, p. 34.

<sup>106</sup> B&A, *Combinaties van zorg*, p. 34.

aanbod van onderzoek. In het onderwijs is en blijft maatwerk onmisbaar; het onderwijs heeft een belangrijke rol te spelen bij het zo goed mogelijk voorbereiden op overgangen voor, tijdens en na het onderwijs opdat de nadelige gevolgen van de stoornis zoveel mogelijk binnen de perken worden gehouden. Arbeidstoeleiding is nodig en moet op tijd beginnen. Begeleiding door een jobcoach is nodig op de werkvloer en deze moet altijd oproepbaar zijn, mochten er problemen rijzen. Voor de continuïteit van de hulpverlening is een levensloopbegeleider nodig die de weg weet in zorg, onderwijs, arbeidsvoorziening en gemeentelijke voorzieningen, en die mogelijk ook kortdurend zelf praktische hulp kan verlenen. Tenslotte moet samenwerking tussen behandelende en begeleidende partijen gestimuleerd en beloond worden; het convenant autisme kan daar een bijdrage aan leveren, mits er voor de landelijke regie, in ieder geval tot de regio's zelfstandig functioneren, voldoende mandaat en middelen zijn.<sup>107</sup>

#### *Verbeteringen in zorg voor doelgroep 18-23 jaar*

Ten aanzien van de doelgroep van 18 tot 23 jaar komt het Verwey Jonker Instituut tot de volgende aanbevelingen:

- Kom tot een voldoende specifiek aanbod in de hulpverlening en ondersteuning aan jongeren van 18 tot 23 jaar;
- Verbeter de aansluiting tussen de jeugd- en volwassenenzorg;
- Betrek andere domeinen erbij;
- Leg de bestuurlijke verantwoordelijkheid bij gemeenten.<sup>108</sup>

#### *Goed ketenbeheer vraagt om trajectverantwoordelijkheid*

Volgens de SER is een goed ketenbeheer een noodzakelijke voorwaarde en er moet een partij zijn die verantwoordelijk is voor dat ketenbeheer. Aanbevolen wordt de mogelijkheid van *trajectverantwoordelijkheid* te bezien, waarbij één van de betrokken instellingen de verantwoordelijkheid krijgt voor een jongere tot hij of zij een tijdlang stabiel – bijvoorbeeld een half jaar – in de samenleving functioneert. De SER adviseert om die instantie de trajectverantwoordelijkheid te geven die het vertrouwen geniet van de jongere. Zijn of haar stem is daarom van groot gewicht in de keuze. Trajectverantwoordelijkheid draagt eraan bij dat ook de zorgaanbieder belang krijgt bij een goede samenwerking met ketenpartners en dat deze (het organiseren van) nazorg, onderwijs en arbeidstoeleiding als zijn verantwoordelijkheid gaat zien. Tevens zal er kritisch bezien moeten worden welke problematiek de zorgaanbieder wel of niet aankan.<sup>109</sup>

#### *Begeleiding door coach*

Daarnaast komt vanuit het veld de suggestie van het aanstellen van een coach vaak naar voren in het kader van jongeren met een autismespectrumstoornis, maar ook bij andere stoornissen zou een coach uitkomst kunnen bieden. De betiteling van deze coach varieert van 'jobcoach' tot 'transitiecoach' tot 'levenscoach'. Echter, iedereen benadrukt het belang van begeleiding voor langere tijd, blijvende beschikbaarheid van de coach voor momenten dat het tegenzit en er terugval dreigt en de voorwaarde dat de coach kennis heeft van de problematiek van de jongere. Opvallend is een opmerking uit het veld dat de 'werkcoach' niet per se een professional hoeft te zijn maar dat ook een 'peerbuddy' op het werk uitkomst kan bieden.<sup>110</sup>

#### ***Ad. h. Professionals***

Alleen de SER geeft in haar rapport concrete aanbevelingen ten aanzien van de positie van professionals – andere rapporten gaan hier niet specifiek op in.

<sup>107</sup> Gezondheidsraad, *Autismespectrumstoornissen*, p. 15-16.

<sup>108</sup> Verwey Jonker, *(Jeugd)zorg houdt niet op bij 18 jaar*, p. 8-10.

<sup>109</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 135.

<sup>110</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 115.

### *Grotere vrijheid voor professional*

De SER behandelt specifiek de positie van professionals in het onderwijs. Volgens de SER is het verder versterken van de positie van professionals een noodzakelijke voorwaarde om de vele beleidsvoornemens rond de groep overbelaste jongeren te kunnen laten slagen. Aan deze aanbeveling 'grotere vrijheid voor de professional om grensoverschrijdend te werken' zijn pro's en contra's te onderkennen. Voor de jongere met multiproblematiek is het een voordeel als de onderwijsprofessionals zich niet alleen op zijn of haar opleiding richten, maar daarnaast alle domeinen in beeld hebben die voor de jongere relevant zijn en helpen om daar de gunstigste voorwaarden voor leren te creëren. Dat vraagt om grensoverschrijdend werken en nauwe samenwerking met professionals op de andere domeinen. Vaak zijn het op een school gepassioneerde pioniers die deze bredere taak op zich nemen. Het risico daarvan is dat met het wegvallen van deze personen (door verandering van baan of pensionering) het domeinoverschrijdend werken binnen een school verdwijnt. Dit risico, in de huidige situatie een nadeel, zou moeten worden tegengegaan door deze werkwijze structureel in de school te verankeren.

Een andere vraag is of de taak waarvoor onderwijsgeevenden primair zijn opgeleid, niet in het nauw komt door hen een bredere taak te geven. Voor sommige onderwijsprofessionals is het antwoord op deze vraag 'ja': zij willen juist meer tijd voor het uitoefenen van hun professie en dat is onderwijs geven. Verder bestaat er een risico dat onderwijsprofessionals die zich op andere domeinen zoals zorg en arbeid begeven, daarvoor niet de juiste deskundigheid hebben, zodat de jongere ondanks alle goede bedoelingen uiteindelijk op die domeinen geen optimale hulp krijgt. Dit kan worden voorkomen als de onderwijsprofessional voor wat betreft de andere betrokken domeinen vooral optreedt als contactpersoon of coördinator.<sup>111</sup>

### *Versterken kennis en professionaliteit*

Volgens de SER is deskundigheidsbevordering noodzakelijk om professionals (in alle domeinen, ook in de eerste lijn) beter toe te rusten voor hun taak. Een van de aandachtspunten daarbij is het versterken van hun kennis van ontwikkelingsstoornissen en multiproblematiek en van andere domeinen en disciplines, zodat professionals meer inzicht hebben op het nut en de mogelijkheden daarvan. Ook dient meer aandacht uit te gaan naar kennis over een betere voorbereiding op de latere participatie van de jongeren. Dat kan door nascholing van professionals, maar ook door in opleidingen voor hulpverleners, leraren en andere professionals aan dergelijke kennis meer aandacht te besteden. Verder verdient volgens de SER het verder versterken van de professionaliteit van de professionals aandacht. Er zouden meer mogelijkheden moeten komen om gedurende de loopbaan verder te groeien in het vak, met bijbehorende opleidingsmogelijkheden, mogelijkheden voor nascholing, doorgroei in functies en groei in beloning.<sup>112</sup>

### ***Ad. i. Regeldruk***

Om de regeldruk te verminderen is volgens Capgemini een geheel andere aanpak vereist, waarbij de instellingen in plaats van de overheid aan zet zijn.

### *Cliënt moet centraal, niet de regels*

Om de ervaren regeldruk te verminderen is een geheel andere aanpak vereist. De oorspronkelijke aanname, dat de ervaren regeldruk te verminderen is door de regels en hoe die worden gehanteerd centraal te stellen, kan niet langer een doel op zich zijn. Het gaat om het realiseren van een werkwijze die de professionals in de dagelijkse praktijk optimaal ondersteunt in het realiseren van een kwalitatief hoogwaardige en effectieve relatie met hun cliënten. Dat heeft als bijkomend voordeel dat in een stelsel waarin de cliënt echt centraal

---

<sup>111</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 77, 135.

<sup>112</sup> SER, *De winst van maatwerk*, p. 135-136.

staat, het niet langer nodig is om maatregel op maatregel te stapelen om risico's – die inherent zijn aan het werken in deze sector – te minimaliseren.<sup>113</sup>

*Instellingen zijn aan zet, aangestuurd door stelselbeheerder en financiers*

Dit vraagt om een aanpak waarbij de instellingen zelf en in onderlinge samenwerking aan zet zijn. Zij zijn het die zich hard moeten maken voor het belang van de cliënt. Naast de instellingen hebben ook de stelselbeheerder en financiers een belangrijke rol in deze aanpak. Enerzijds door zich terughoudend op te stellen, anderzijds door een andere vorm van aansturing van de instellingen. In de aansturing zullen stelselbeheerder en financiers zich moeten richten op de mate van klantgerichtheid en de samenwerking tussen de instellingen.<sup>114</sup>

---

<sup>113</sup> Capgemini, *Nulmeting ervaren regeldruk*, p. 45.

<sup>114</sup> Capgemini, *Nulmeting ervaren regeldruk*, p. 6.

## **Bijlage            GERAADPLEEGDE RAPPORTEN VOOR DE ANALYSE**

1. Capgemini, *Nulmeting ervaren regeldruk in de brede jeugdketen* (september 2008) kamerstuk 29815, nr. 169.
2. BMC, *Kernrapport haalbaarheid (ketenbrede) informatie-uitwisseling binnen de jeugdsector* (augustus 2008) kamerstuk 31001, nr. 55.
3. Andersson Elffers Felix, *Informatie-uitwisseling: Evaluatie proeftuin Verwijsindex Risicjongeren najaar 2008* (december 2008) kamerstuk 31855, nr. 8.
4. HHM en CIZ, *Onderzoek effecten pakketmaatregelen AWBZ* (september 2008) kamerstuk 30597, nr. 34.
5. Taskforce Linschoten, *Verkeerd verbonden: naar houdbare voorzieningen in de jeugdzorg* (december 2008) kamerstuk 30597, nr. 48.
6. HHM, *Resultaten verdiepend onderzoek naar jeugdigen met licht verstandelijke handicap die wachten op AWBZ-zorg* (december 2008)
7. HHM, *Eindrapportage Onderzoek naar wachtenden op provinciale jeugdzorg* (januari 2009) kamerstuk 29815, nr. 185.
8. NJi, *Verkorting doorlooptijden in de jeugdbeschermingsketen. Evaluatie pilots Project 'Afstemming Werkwijze in de Keten' (Programma Beter Beschermd)* (juli 2007)
9. SCP, *De jeugd een zorg. Ramings- en verdeelmodel toekomstige vraag naar jeugdzorg* (maart 2009) kamerstuk 29815, nr. 186.
10. CFJ, *Het eerste advies van de Commissie Financiering Jeugdzorg* (maart 2009) kamerstuk 29815, nr. 186.
11. WRR, *Vertrouwen in de school. Over de uitval van 'overbelaste' jongeren* (januari 2009) kamerstuk 29544, nr. 190.
12. Its, *Samenwerking tussen speciaal onderwijs en residentiële instellingen. Onderzoek naar de aanpak 'Eén kind, één plan'* (oktober 2008)
13. B&A, *Combinaties van zorg bij jeugdigen. Rapport* (juni 2009) kamerstuk 31839, nr. 6.
14. Gezondheidsraad, *Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders* (juni 2009)
15. Verwey Jonker Instituut, *(Jeugd)zorg houdt niet op bij 18 jaar* (augustus 2009) kamerstuk 31839, nr. 20.
16. Oberon, *Werkplaatsen G 27. Aansluiting jeugdbeleid jeugdzorg* (september 2009)
17. SER, *De winst van maatwerk: je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn. Advies over de participatie van jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen* (december 2009)
18. Programmaministerie voor J&G, *Rapportage Opvoeden in de Buurt. Hoeveel gezinnen zijn extra geholpen in de zeven grote gemeenten. Lessen en ervaringen volgens de betrokken overheden* (oktober 2009) kamerstuk 31001, nr. 82.
19. BMC, *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg. Eindrapport* (oktober 2009)
20. GGZ Nederland, *Wachttijden in GGZ-instellingen 2008* (juni 2009) kamerstuk 31700 XVII, nr. 45.
21. Commissie Zorg om Jeugd, *Van Klein naar Groot* (juni 2009)
22. Algemene Rekenkamer, *Opvang zwerfjongeren 2009* (december 2009)



## BIJLAGE 4

### LIJST VAN DEELNEMERS STARTGESPREKKEN, RONDETAfelGESPREKKEN EN OVERIGE BIJEENKOMSTEN

#### Lijst van deelnemers startgesprekken op maandag 14 december 2009 (in beslotenheid)

##### **Groep I: Wetenschappers/deskundigen**

- dhr. M. de Winter, hoogleraar Jeugdbeleid, Universiteit van Utrecht en lid Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO)
- dhr. A. van Montfoort, lector Jeugdzorg en jeugdbeleid, hogeschool Leiden
- dhr. T. van Yperen, kenniscentrum Nederlands Jeugdinstuut en bijzonder hoogleraar Onderzoek en ontwikkeling effectieve jeugdzorg, Universiteit van Utrecht
- dhr. M. Noordegraaf, hoogleraar Publiek management, Universiteit van Utrecht
- dhr. P. Cuyvers, pedagoog gespecialiseerd in beleid
- dhr. H. Baartman, bijzonder hoogleraar Preventie en hulpverlening inzake kindermishandeling
- dhr. J. Rietveld, voorzitter Raad van Bestuur Accare, instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie voor het Noorden

##### **Groep II: Onderzoekers/onderzoeksinstituten**

- mw. S. Stuiveling, president van de Algemene Rekenkamer
- dhr. A. Brenninkmeijer, Nationale Ombudsman
- dhr. R. Paas, voormalig voorzitter van de VNG commissie Zorg om Jeugd, rapport "Van Klein naar Groot"
- dhr. K. Diephuis, onafhankelijk adviseur van Partners in jeugdbeleid en auteur van het handboek "Versnelling in de jeugd-GGZ" (doorbraakmethode)

##### **Groep III: Bestuurders Jeugdzorg**

###### *Provincies/gemeenten*

- dhr. E. Gerritsen, voorzitter raad van bestuur Bureau Jeugdzorg Amsterdam
- dhr. J. Sprokkereef, directeur Bureau Jeugdzorg Friesland, voorzitter van de koepel van Bureaus Jeugdzorg. Tevens namens de MO-groep
- dhr. S. Dekker, wethouder Onderwijs, Jeugd en Sport in Den Haag
- dhr. J. Bos, gedeputeerde Jeugdzorg Flevoland en voorzitter van IPO-commissie Jeugdzorg
- mw. B. van Haften-Harkema, gedeputeerde Jeugdzorg in Noord-Brabant

###### *Jeugdzorgaanbieders*

- dhr. E.M. d'Hondt, voorzitter GGD Nederland
- mw. E. Kalsbeek, voorzitter raad van bestuur Altra, Jeugdhulpverlening Amsterdam
- mw. M. Verhoef, voorzitter raad van bestuur Spirit, jeugdhulpverlening Amsterdam.
- dhr. P. Kouwenberg, voorzitter raad van bestuur Willem Schrikker Groep
- dhr. A. van Rijen, directeur Humanitas DMH, Dienstverlening aan Mensen met een Handicap

## Lijst van deelnemers rondetafelgesprekken maandag 8 februari 2010<sup>1</sup>

### **Blok I (in beslotenheid): Jongeren / ex-cliënten / ouders**

#### **Blok IIA: Vertegenwoordigers jongeren / (ex-cliënten) / ouders**

- mw. K. Logtenberg, jeugdrechtsadvocaat Advocatenkollektief Rotterdam.
- dhr. J. Zandijk en dhr. P. Roodenburg, stichting Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (LCFJ)
- mw. I. Glissenaar, directeur Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ).
- mw. M. de Vries, directeur Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen (NVP)

#### **Blok IIB: Vertegenwoordigers jongeren / (ex-cliënten) / ouders**

- mw. M. Greveling, belangenbehartiger van cliënten in de jeugdzorg
- mw. K. Bouchtaoui, bestuurslid van het Landelijk Platform Aanpak Jeugdcriminaliteit

#### **Blok III: Professionals jeugdzorg**

- dhr. T. Moolenaar, gezinsvoogd en voorzitter van de Belangenvereniging Medewerkers Bureaus Jeugdzorg (BMJ)
- mw. E. Zwaan, gezinsvoogd en OR-lid bij Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam.
- dhr. J. Puts, jeugdhulpverlener bij jeugdzorgaanbieder
- dhr. B. Veerbeek, crisisinterventieteam van Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam.
- mw. W. van der Zand, traint jeugdhulpverleners

#### **Blok IV: Professionals Jeugd-GGZ/LVG**

- dhr. L. Gennissen, projectmanager Compact Jeugdteam Lievegoed Zorggroep Bilthoven/Zeist
- mw. A. Storm, kinder- en jeugdpsychiater Accare Drenthe/Overijssel
- mw. W. Boumans, vangnet Haarlem, een gemeentelijk samenwerkingsverband tussen GGD, RIAGG, BJZ, MEE en verslavingszorg
- mw. D. van Oosten, gezinsvoogd William Schrikker Groep/Jeugdbescherming
- mw. N. Douw, teamleider ambulante gezinsbegeleiding Lijn 5 Noord-Holland
- dhr. R. Beeloo, deskundige en zorgcoördinator Esloo Praktijkonderwijs in de wijk Laak in Den Haag.
- mw. A. van 't Sant, coördinator beleidszaken bij MEE Nederland

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 296, nr. 2: Verslag rondetafelgesprekken d.d. 8 februari 2010

## Lijst van deelnemers rondetafelgesprekken maandag 15 februari 2010<sup>2</sup>

### **Blok V: Jeugdbescherming en -reclassering**

- mw. N. Quik-Schuijt, voormalig kinderrechter
- dhr. A. Zuijdwijk, jeugdreclasserder Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam.
- mw. J. Calkoen, voorzitter van de Vereniging voor Kinderrechters
- dhr. A. Cardol, regiomanager Utrecht-Arnhem Reclassering Nederland
- mw. M. van Kleef, algemeen directeur Raad voor de Kinderbescherming

### **Blok VI: Wijk/buurt, school**

- mw. J. Zondervan, projectleider regionale coördinatie jeugd politie Amsterdam/Amstelland
- dhr. M. Hoefeijzers, voorzitter ROC Da Vinci College Zuid Holland Zuid
- mw. E. Tuijthof, leerplichtambtenaar Gemeente Amsterdam
- dhr. R. van Pagée, bestuurder Eigen Kracht Centrale Zwolle

### **Blok VII: Centra voor Jeugd en Gezin (CJG)**

- dhr. B. Rensen, jeugdarts GG&GD.
- mw. L. Arntzenius, Vereniging van Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN)
- dhr. L. de Vries, directeur GGD Nederland
- mw. A. van Woudenberg, (voormalig) projectleider ouder- en kindcentra Amsterdam en Onafhankelijk adviseur CJG
- dhr. R. Caubo, voorzitter partneroverleg Jong Centraal (CJG Amersfoort)

### **Blok VIII: Wetenschap en deskundigheid jeugdbeleid**

- dhr. C. Schuengel, afdelingshoofd orthopedagogiek, Vrije Universiteit Amsterdam
- dhr. S. Meuwese, deskundige kinderrechten/jeugdbeleid en voormalig directeur Defence for Children International Nederland
- dhr. P. Nota, hoofd Onderwijs en Jeugdzorg bij het Kenniscentrum Nederlands Jeugdinstituut
- dhr. P. van der Laan, hoogleraar Reclassering, Vrije Universiteit en bijzonder hoogleraar Sociaal pedagogische hulpverlening, Universiteit van Amsterdam

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 32 296, nr. 3: Verslag rondetafelgesprekken d.d. 15 februari 2010

## Lijst van deelnemers rondetafelgesprekken maandag 8 maart 2010<sup>3</sup>

### **Blok IX: Bestuurders Bureaus Jeugdzorg**

- dhr. R. Meuwissen, directeur Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam
- dhr. M. Dirkse, directeur Bureau Jeugdzorg Overijssel
- dhr. E. Gerritsen, voorzitter raad van bestuur Bureau Jeugdzorg Amsterdam
- dhr. J. Sprokkereef, directeur Bureau Jeugdzorg Friesland, voorzitter van de koepel van Bureaus Jeugdzorg
- mw. R. van Breugel, Bureau Jeugdzorg Brabant

### **Blok X: Bestuurders jeugdzorgaanbieders**

- dhr. G. Besten, directeur programma Gezinshuis in jeugdorp De Glind
- dhr. F. Venus, directeur jeugdzorgaanbieder Jeugdformaat in Haaglanden
- dhr. H. Geerdink, voorzitter Raad van bestuur Hoenderloo Groep
- dhr. W. Cnossen, directeur van Elker Jeugd- en opvoedhulp
- dhr. B. Nitrauw, directeur van Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn (SGJ)
- mw. M. Verhoef, voorzitter Raad van bestuur Spirit, jeugdhulpverlening Amsterdam
- mw. M. Barth, voorzitter GGZ Nederland

### **Blok XI: Politieke bestuurders**

- mw. R. de Wit, wethouder jeugdbeleid in Heerlen
- mw. M. Haak-Griffioen, gedeputeerde Jeugdzorg in Utrecht
- dhr. S. Dekker, wethouder Onderwijs, Jeugd en Sport in Den Haag
- mw. B. van Haaften-Harkema, gedeputeerde Jeugdzorg in Noord-Brabant
- dhr. J. Bos, gedeputeerde Zorg in Flevoland en voorzitter van IPO-commissie Jeugdzorg
- dhr. B. Eigeman, wethouder Jeugdzorg in Den Bosch

### **Blok XII : Voormalig bewindspersoon Jeugdbeleid/-zorg**

- mw. C. Ross-van Dorp, voormalig staatssecretaris VWS (2002-2003, 2003-2006, 2006-2007)

## Lijst van deelnemers rondetafelgesprekken maandag 15 maart 2010<sup>4</sup>

### **Blok XIII: Onafhankelijke deskundigen en onderzoeksorganen**

- dhr. J. Hermanns, hoogleraar Opvoedkunde, Universiteit van Amsterdam, afdeling pedagogiek en opvoedkunde
- mw. J. de Vries, Hoofdinspecteur Inspectie Jeugdzorg
- dhr. F. van der Reijt, voormalig kinderrechter

## Lijst van deelnemers klankbordbijeenkomst maandag 19 april 2010 (in beslotenheid)

- dhr. S. van Eijck, voormalig commissaris jeugd- en jongerenbeleid, Operatie Jong
- dhr. A. Brenninkmeijer, Nationale Ombudsman
- dhr. R. Paas, voormalig voorzitter van de VNG commissie Zorg om Jeugd, rapport "Van Klein naar Groot"
- dhr. P. Winsemius, à titre personnel, medeauteur van WRR rapport "Vertrouwen in de school"

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 296, nr. 4: Verslag rondetafelgesprekken d.d. 8 maart 2010

<sup>4</sup> Kamerstuk 32 296, nr. 6: Verslag rondetafelgesprekken d.d. 15 maart 2010

**Overige bijeenkomsten:**

- woensdag 3 februari 2010: openbare technische briefing door het advies- en managementbureau BMC over het evaluatieonderzoek Wet op de Jeugdzorg<sup>5</sup>
- woensdag 21 april 2010: besloten technische briefing door het programmaministerie voor Jeugd en Gezin over de kabinetsreactie op het evaluatieonderzoek Wet op de Jeugdzorg

---

<sup>5</sup> Kamerstuk 32 296, nr. 5: Verslag technische briefing door het advies- en managementbureau BMC over het evaluatieonderzoek Wet op de Jeugdzorg d.d. 3 februari 2010

## BIJLAGE 5

### VERSLAG RONDETAfelGESPREKKEN WERKGROEP TOEKOMSTVERKENNING JEUGDZORG

13 april 2010

#### 1. Aanleiding

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

#### 2. Kader

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

#### 3. Uitkomsten rondetafelgesprekken

##### Inhoudsopgave

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

## **1. Vraag naar jeugdzorg**

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

### **1.1 Gezinsproblematiek**

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

#### *Hardnekkige problematiek*

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

#### *Intergenerationele problematiek*

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

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

#### *Huwelijksproblematiek*

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

### **1.2 Overige factoren**

#### *Sociaaleconomische factoren*

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

#### *Daling kwaliteit kinderopvang*

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

#### *Mijden van risico's*

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

#### *Lagere acceptatie afwijkend gedrag*

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

#### *Eerdere en betere signalering*

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

#### *Medicalisering*

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

#### *Recidive na behandeling*

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

#### *Handelingsverlegenheid*

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

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

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

#### *Uitstroom niet op orde*

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



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

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

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

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

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

### **2.2 Zorg vanuit CJG**

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

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

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

### **2.3 Zorg op scholen**

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

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

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

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

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

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

#### *Financiering*

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

### **3. Indicatiestelling**

#### **3.1 Problematiek indicatiestelling**

##### *Te grote rol indicatiestelling*

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

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

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

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

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

##### *Geen integrale indicatiestelling*

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

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

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

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

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

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

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

## 4. Aanbod

### 4.1 Problematiek huidig aanbod

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

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

#### *Familie en netwerk niet betrokken*

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

#### *Onvoldoende aanbod*

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

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

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

#### *Versnipperd aanbod*

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

#### *Geen integraal aanbod*

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

#### *Problematiek leeftijdsgrens 18 jaar*

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

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

#### *Landelijk werkende instellingen*

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

## **4.2 Voorgestelde oplossingen**

### *Eigen Kracht*

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

### *Eén gezinsmanager/gezinscoach*

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

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

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

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

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

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

### *Hulp aan multiprobleemgezinnen*

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

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

*Landelijke achtervangfunctie*

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

## **5. Samenwerking**

### **5.1 Problemen en belemmeringen**

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

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

### **5.2 Onvoldoende lokale samenwerking**

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

### *5.6 Jeugdzorg en aanpalende terreinen*

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

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

De samenwerking tussen jeugdzorg en onderwijs is uiteenlopend van kwaliteit.

### **5.7 Samenwerking op beleidsniveau**

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

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

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

### *Verantwoordingsdruk*

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

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

### *Indekcultuur*

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

### *Accepteren incidenten*

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

## **7. Professionaliteit en deskundigheid**

### **7.1 Professionalisering**

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

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

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

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

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

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

### **7.2 Kennis en innovatie**

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

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

### **7.3 Verloop personeel**

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

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

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

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

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

## 8. Sturing en financiering

### 8.1 Huidige problematiek

#### *Geen centrale visie*

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

#### *Geen eenduidige en consequente aansturing*

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

#### *Ingewikkeld stelsel*

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

#### *Probleem- en diagnose gestuurd*

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

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

#### *Onduidelijke status BJZ*

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

#### *Perverse prikkels*

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

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

#### *Preventie loont niet*

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

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

#### *Verkokering hulpverlening*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Verantwoordelijkheid bij gemeenten*

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

#### *Ambulante hulp naar gemeenten*

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

#### *Vrijwillige hulp naar gemeenten*

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

#### *Kanttekeningen*

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

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

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

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

#### *Verantwoordelijkheid bij provincies*

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

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

#### *Kanttekening*

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

#### *Verantwoordelijkheid bij zorgverzekeraars*

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

#### *Kanttekening*

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



## 9. Enkele randvoorwaarden

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

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

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

### *Stabiel beleid met landelijke kaders*

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

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