

# Samen verder

**Kinderen en gezinnen met complexe  
problemen samen verder helpen**

Den Haag, april 2021



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



de Kinderombudsman.

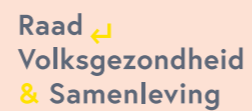


**nationale  
ombudsman**



Nederlandse  
Zorgautoriteit

Raad ↙  
Volksgezondheid  
& Samenleving



#### Publicatie

Grafisch ontwerp: Studio Duel

Fotografie: Adobe Stock

© Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Kinderombudsman, Nationale Ombudsman, Nederlandse Zorgautoriteit,

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving

Den Haag, april 2021

Niets in deze uitgave mag worden openbaar gemaakt of veelevoudigd, opgeslagen in een dataverwerkend systeem of uitgezonden in enige vorm door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder toestemming van bovenstaande.

# Samen verder

**Kinderen en gezinnen met complexe  
problemen samen verder helpen**

## Feiten en cijfers over jongeren met complexe problemen

→ We richten ons in deze notitie op kinderen en hun gezinnen met complexe problematiek. In totaal ontvangen zo'n 400.000 kinderen (ongeveer 10 procent van alle kinderen) per jaar een vorm van jeugdhulp. Daarbinnen is er een beperkte groep waarvoor de problemen complex zijn. In het CBS rapport Jeugdhulp 1e halfjaar 2020 is vastgesteld dat er 281.000 nieuwe jeugdhulp trajecten gestart zijn. Hiervan zijn er 12.645 jeugdhulp trajecten die onder crisis<sup>1</sup> worden geteld en daarvan zijn er ruim 2800 waarbij het crisis met verblijf betrof. Ook blijkt uit voorlopige cijfers van het CBS dat er gedurende de eerste helft van 2020 10.790 minderjarigen onder voogdij stonden en 27.295 kinderen waren onder toezicht gesteld. Naar laatste schatting van het CBS zijn er ongeveer 8500 jongeren tussen 18 en 27 jaar dakloos<sup>2</sup>. 60% van zwerfjongeren heeft met jeugdzorg te maken gehad<sup>3</sup>. In 2018 (meest recente cijfers CBS) zijn er 800 zorgtrajecten afgebroken omdat de volwassen leeftijd werd bereikt<sup>4</sup>.

**800**  
afgebroken  
trajecten bij  
18 jaar

**12.645**  
crisiszorg met en  
zonder verblijf

**8.500**  
jongeren tussen  
18 en 27 jaar  
dakloos

## In beeld: voor wie schrijven we dit?

### Jasper

Jasper (15 jaar) wordt voor een periode van zes maanden opgenomen in de gesloten jeugdhulp. Het idee is dat hij na deze periode weer bij zijn ouders gaat wonen. Om dit te kunnen realiseren is opvoedondersteuning voor de ouders nodig. Dit komt niet tot stand, omdat er dan tegelijkertijd twee trajecten moeten worden geïndiceerd en dit 'stapeling van hulp' zou zijn. Nu de gemeente stapeling van deze hulp niet toekent, wordt het risico vergroot dat de terugplaatsing naar huis mislukt en de gesloten behandeling niet effectief is.

### Monica

Monica is nu 20 jaar. Ze heeft een jarenlange geschiedenis in de jeugdzorg. Op haar achtste is ze uit huis geplaatst vanwege problematiek van de ouders. Wat er precies aan de hand was, weet ze niet. Het was niet leuk thuis, dat weet ze wel. Sindsdien woonde Monica in verschillende pleeggezinnen en instellingen. Ze weet niet eens meer hoeveel gezinsvoogden en hulpverleners ze heeft gehad. Toen zij achttien werd, was er niets geregeld voor haar. Zij kwam direct in de schulden. En zwierf enige tijd van vriendin naar vriendin. Ze slaapt nu in een tuinhuisje.

### Soraida

Soraida (14 jaar) heeft een eetstoornis. Om op gewicht te komen is ze tijdelijk in het ziekenhuis opgenomen. Ze staat op een wachtlijst voor behandeling van de eetstoornis in een behandelkliniek. Ze moet echter maanden wachten op opname. Dit doet ze thuis, met alle risico's van dien. Met name voor jongeren met een eetstoornis in combinatie met andere problematiek (autisme, trauma, suïcidaliteit) is vaak geen passende plek beschikbaar.

<sup>1</sup> Er is geen definitie voor wat crisis is, de professional beoordeelt dit.

<sup>2</sup> StatLine - Daklozen 18 tot 65 jaar; persoonskenmerken, 1 januari (cbs.nl)

<sup>3</sup> <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/kennispartners/van-dam-oosterbaan/jongvolwassenen-uit-jeugdhulpinstellingen-niet.14509503.lynkx>

<sup>4</sup> <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82975NED/table?ts=1613570264411>

# Waarom gebeurt het niet?

Kinderen en gezinnen met de meest complexe problemen zoals in de drie casus hierboven beschreven worden op dit moment te laat, niet of nog niet goed geholpen. Terwijl zij die hulp gezien hun stapeling van problemen heel hard nodig hebben én houden, ook bij overgang naar volwassenheid. Het gaat dan om kinderen met een combinatie van gedrags-, LVB-, psychische-, verslavingsproblematiek en/of eetstoornissen, vaak nog versterkt door psychische- of gezondheidsproblematiek van ouders, stress in het gezin en/of financiële problemen van het gezin.

Ondanks de enorme inzet van alle betrokkenen – van hulpverleners tot gemeenten – belanden deze kinderen en gezinnen nog te vaak in crisissituaties. Dat betekent dat we er met elkaar nog niet goed genoeg in slagen om zware problemen op tijd te signaleren, aan te pakken en – nog belangrijker: waar mogelijk te voorkomen. Dat geldt ook voor jongvolwassenen bij wie de overgang van jeugdhulp naar volwassenenzorg niet goed verloopt. De gevolgen hiervan zijn ernstig en langdurig: deze jongeren komen op grote achterstand te staan, worden onnodig aan traumatische crisiservaringen blootgesteld en krijgen structureel minder kansen. Bovendien is alom bekend dat gezondheidsachterstanden en kansenongelijkheid ook worden doorgegeven aan volgende generaties. Aan de kinderen van deze kinderen dus.

Gezien deze gevolgen is sprake van grote maatschappelijke urgentie om de zorg voor kinderen en gezinnen met complexe problemen te verbeteren. Dat is een urgentie die breed wordt gedeeld en door vele professionals, organisaties en gemeenten actief en innovatief wordt opgepakt. Ook over de richting van die verbetering bestaat in de praktijk al veel overeenstemming: het is van groot belang te kiezen voor een integrale aanpak van problemen, die meer samen met kinderen en gezinnen tot stand komt en waarin eenvoudige toegang tot én beschikbaarheid van de juiste zorg geborgd is. Dat is ook een aanpak die is gericht op het versterken van de veerkracht van het gezin en het sociale netwerk op de lange termijn – met voldoende aandacht voor hoe in de toekomst (escalaties van) problemen voorkomen kunnen worden.

Aanbevelingen en oplossingen in deze richting zijn reeds door vele andere partijen uitgesproken, maar stuiten tegelijkertijd op belemmeringen. Dus de grote vraag is: waarom gebeurt het onvoldoende? Deze vraag dient de komende jaren op de voorgrond te staan, zoals ook blijkt uit de bijgevoegde gezamenlijke analyse van de problemen en de veelvuldig aangedragen oplossingen. Wij lichten er hier drie speerpunten uit én spreken ons uit over hoe we samen verder willen komen.

# Speerpunten voor de nieuwe kabinetsperiode

We spreken hier over weerbarstige systemen, hardnekkige patronen en complexe problemen. Die zijn niet van vandaag op morgen opgelost. Maar sommige actuele problemen zijn simpelweg niet langer aanvaardbaar, gegeven de enorme schade die kinderen en gezinnen daarvan ondervinden. Om op korte termijn verbeteringen in gang te zetten, zou het volgende kabinet ten minste aan deze drie punten prioriteit moeten geven.

1. De zorg die nodig is, moet ook toegankelijk zijn. Discussie of onduidelijkheid over ‘wie betaalt?’ mag geen geldige reden zijn voor het uitblijven van passende zorg. Budgetplafonds, tekorten, wel of geen contract: het zijn obstakels die achter de schermen aan de orde zijn, maar die kinderen en gezinnen niet mogen uitsluiten van passende zorg.
2. Het bereiken van de leeftijd van achttien jaar mag niet langer de reden zijn waardoor jongvolwassenen in de problemen komen. Laat de leeftijdsgrens 18-/18+ irrelevant worden, zodat zorg en begeleiding in de praktijk op passende wijze voortgezet worden en er geen kunstmatige breuk (met alle gevolgen van dien) ontstaat.
3. Een systemische, integrale aanpak van problemen wordt de norm. Als kind én gezin niet worden betrokken bij het bepalen van wat er nodig is, dan gebeuren vaak niet de goede dingen. Net als wanneer het kind (of de ouder) ‘los’ van de gezinscontext wordt gediagnosticeerd. Voldoende handelingsruimte én -bevoegdheid voor professionals zijn hiervoor belangrijke voorwaarden; aanbieders, gemeenten en landelijk betrokken partijen zijn hierop aanspreekbaar.

Het is niet alleen maatschappelijk urgent, het is ook een morele plicht om deze speerpunten met voorrang op te pakken. Alle kinderen hebben het recht zich zo goed mogelijk te ontwikkelen. Dit geldt óók voor kinderen die te maken hebben met complexe problematiek. Juist deze kinderen zijn kwetsbaar en lopen hierdoor risico's in hun ontwikkeling. Daarom is het zo belangrijk de zorg voor deze kinderen en hun gezinnen goed te borgen en het ontwikkelingsbelang van kinderen voorop te stellen bij alle besluiten die worden genomen. Dat impliceert ook dat zij te allen tijde betrokken worden bij besluitvorming over (de organisatie van) zorg en ondersteuning en dat hun visie daarin ook meeweegt.

# Onze ambitie: 'Samen verder'

Waar sprake is van verstarde patronen in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen, moeten deze in beweging worden gebracht. Op verschillende plaatsen gebeurt dat al – en op veel andere plaatsen wordt er keihard aan gewerkt. Maar die beweging stuit ook op belemmerende factoren die door (individuele) professionals, aanbieders en zelfs gemeenten lastig te beïnvloeden zijn.

Daarom slaan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Kinderombudsman, Nationale Ombudsman, Nederlandse Zorgautoriteit en Raad voor Volksgezondheid & Samenleving de handen ineen. Onder de noemer 'Samen verder' willen deze vijf organisaties gezamenlijk bijdragen aan de ambitie om de zorg voor kinderen en gezinnen duurzaam te verbeteren en een handreiking doen waar die verbetering nu nog stagneert. Dat doen wij:

- geïnspireerd door de goede praktijkvoorbeelden van wat er op dit vlak al gebeurt;
- in verbinding met ervaringen van kinderen en gezinnen en allen die hen ondersteunen;
- in de overtuiging dat we samen verder komen dan alleen.

We bundelen onze krachten en starten een gezamenlijk traject. We willen onderweg leren van de successen én de problemen die kinderen en gezinnen, hun naasten, jeugdhulpverleners, zorgaanbieders en gemeenten tegenkomen op weg naar passende zorg voor hun complexe problemen. Dat doen we in twee fasen.

- In fase I organiseren we gezamenlijk 'Samen verder'-sessies. Dat zijn sessies waarin we samen met praktijk en politiek onderzoeken waar wensen en initiatieven tot verbeteren op dit moment stagneren – of waar juist niet – en wat we daarvan kunnen leren. Fase I loopt van mei tot oktober 2021.
- In fase II formuleren, agenderen we potentiële doorbraken en toetsen die bij het veld. Zo proberen we samen verder te komen waar dat nu nog niet lukt. Daarbij brengen we elk onze eigen rol, taak en ervaring mee: we brengen belangen van kinderen en gezinnen, regelgeving, bekostigingssystematiek en handelingsperspectieven voor politiek, beleid en bestuur bij elkaar. Fase II loopt van oktober tot december 2021.

De beweging waar we voor staan is al op verschillende plekken zichtbaar, maar zal voor alle kinderen en gezinnen met complexe problemen beter merkbaar en duurzamer moeten worden. Dat vraagt van alle betrokken partijen om buiten hun gebruikelijke kaders te denken en open te staan voor creatieve ideeën uit onverwachte hoek. Dat geldt natuurlijk ook voor onszelf – vandaar ook deze ongebruikelijke coalitie. Gezamenlijk willen we het nieuwe kabinet inspireren om hetzelfde te doen. Zodat de beweging echt op gang kan komen. Zodat kinderen en gezinnen op tijd en op maat hulp krijgen wanneer dat nodig is en allen die hen ondersteunen de ruimte ervaren om het goede te doen. En zodat we ons allemaal steeds minder vaak hoeven afvragen: 'waarom gebeurt het niet?'.

We gaan voor een gezamenlijke doorbraak van waar de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen met complexe problemen nu nog stagneert.

**We gaan voor 'samen verder'.**

# Bijlage: gezamenlijke analyse

Deze analyse is gebaseerd op alle rapporten en analyses die de betrokken organisaties de afgelopen jaren op het terrein van (complexe) zorg voor kinderen en gezinnen hebben uitgebracht. Dat is gedaan in het besef dat vele anderen hier ook aandacht aan besteden – o.a. het OZJ, gemeenten en (vertegenwoordigers van) aanbieders en professionals. De lessen, aanbevelingen en oplossingen die door hen in rapporten en in gesprekken worden benoemd hebben wij in beeld en zullen een belangrijke rol spelen in het ‘Samen verder’ traject.

## **Vertrekpunt: onze kijk op passende zorg voor kinderen en gezinnen met complexe problemen**

We richten ons in deze notitie op kinderen en hun gezinnen met complexe problematiek. In totaal ontvangen zo'n 400.000 kinderen (ongeveer 10 procent van alle kinderen) per jaar een vorm van jeugdhulp. Daarbinnen is er een beperkte groep waarvoor de problemen complex zijn. Wat is ons perspectief op de vragen en problemen van deze kinderen en gezinnen? We noemen twee belangrijke uitgangspunten, mede ontleend aan het Kinderrechtenverdrag.

### **Een integrale kijk op de ontwikkeling van kinderen**

Voor de ontwikkeling van kinderen is van belang dat naar het kind in zijn omgeving wordt gekeken. Niet alleen naar behandeling/begeleiding van specifieke problemen of naar veiligheid, maar ook naar andere elementen, zoals het hebben van toekomstperspectief. Bij een gezonde en veilige ontwikkeling horen bijvoorbeeld ook onderwijs, vrijetijdsbesteding, participatie en woonomgeving. Bij kinderen met gedrags- of psychische problemen is bovendien vaak samenhang met andere problemen in het gezin. Om (complexe) opgroei- en opvoedproblemen aan te pakken is daarom niet alleen jeugdhulp nodig, maar goede afstemming en samenhang met andere vormen van ondersteuning, zorg en hulp (ook uit andere domeinen) (bron: IGJ, Kinderombudsman).

### **Praten met in plaats van praten over kinderen en gezinnen**

Om hulpvragen en problemen van kinderen in hun context te kunnen plaatsen is het nodig hen daar zelf over te horen vertellen. Hoewel deze overtuiging breed gedeeld wordt en ook steeds vaker de praktijk is, gebeurt het toch nog te vaak dat er over kinderen en gezinnen gepraat wordt in plaats van met hen. Dat zou echt de basis moeten zijn van elke aanpak, elk zorgplan, elke inschatting over wat nodig is (RVS 2016). Ouders en kind kunnen zelf aangeven wat belangrijk voor hen is en meebeslissen in de hulp die zij krijgen. Bij complexe problemen hebben ouders en kinderen meestal hulp of ondersteuning nodig bij het voeren van regie op de hulp die zij krijgen (ook zelfredzame ouders en kinderen). Maar dat is meer dan de moeite waard: samen beslissen, eigen regie en verantwoordelijkheid bij ouders/jeugdige zelf komen de (ervaren) kwaliteit van zorg ten goede (bron: IGJ 2021; KOM 2019a).

### Het probleem: passende zorg blijft uit

In de toeleiding naar en het bieden van hulp aan kinderen en gezinnen met eenvoudige hulpvraag (dus het overgrote deel) zien we relatief weinig knelpunten. Maar de groep die de hulp juist het hardst nodig heeft, krijgt vaak te laat of helemaal geen passende hulp. Problemen komen voor deze kinderen en gezinnen samen. Niet alleen in hun eigen omgeving, maar ook in het stelsel dat juist voor hen optimaal zou moeten functioneren. We lichten twee grote problemen uit.

#### Passende zorg komt niet of te laat

Kinderen en jongeren krijgen niet of niet tijdig de best passende zorg (van goede kwaliteit). Er is geen landelijk dekkend en passend hulpaanbod. Uit onderzoek van de Kinderombudsman bleek dat kinderen veel last hebben van wachtlijsten, wisselende hulpverleners en dat sommige hulp niet eens beschikbaar is (KOM 2020a). Dat laatste geldt bijvoorbeeld voor een tekort aan pleeggezinnen, crisishulp, vervolghulp voor 18+ en jeugd-ggz. (bron: IGJ / IJenV). En dat heeft grote gevolgen. Problematiek van kinderen en gezinnen verergert doordat passende hulp niet tijdig beschikbaar is. Dit uit zich in een toename van crisissituaties en de vraag naar crisisplaatsingen. Als gevolg van de coronamaatregelen wordt dit vraagstuk in snel tempo groter. De acute vraag naar hulp bij ernstige problemen is toegenomen. Er is sprake van een toename in aantal en ernst van complexe en chronische problematiek bij jongeren. Dit gaat dan bijvoorbeeld over suïcidaliteit, verslaving, gedragsproblematiek, eetstoornissen en zelfbeschadiging (IGJ 2021).

#### Een integrale aanpak blijft een aandachtspunt

Problemen worden niet écht integraal aangepakt (zie o.a. NO 2020). Er wordt door professionals wel samengewerkt, maar dat gebeurt dan vaak rondom één afzonderlijk probleem. Interventies die voor kinderen of gezinnen ingezet worden, richten zich ook veelal op één probleem. Dit betekent in de praktijk dat – hoewel er steeds vaker gesproken wordt over een integrale aanpak – meerdere professionals bezig zijn verschillende problemen los van elkaar op te lossen. Maar het welbevinden van kinderen en gezinnen is niet alleen het resultaat van een simpele optelsom van problemen die kunnen spelen. Eerder andersom: als er meerdere problemen in het leven van een kind spelen, dan stapelen de negatieve effecten daarvan zich exponentieel op (KOM 2019b). Des te meer reden om te werken aan een echt integrale aanpak van complexe problemen van kinderen en gezinnen.

### De urgentie: verbeteren voor nu en later

De urgentie om de problemen in passende zorg voor kinderen en gezinnen met complexe problemen aan te pakken is groot. Daar zijn ten minste twee redenen voor.

#### Het belang van ‘normaliseren’ in plaats van medicaliseren

Er is nog altijd een sterke neiging om (mentale) problemen bij kinderen en jongeren te medicaliseren, waardoor de individuele problemen los komen te staan van de gezinscontext of de maatschappelijke context (zoals prestatiedruk in het onderwijs). Aandacht voor normalisering van zorgvragen van kinderen is wenselijk (RVS 2017; 2018b). Allereerst in het belang van kinderen en gezinnen zelf – zie het vertrekpunt van deze gezamenlijke analyse. Het is echter ook in het belang van een goede verdeling van de (beperkte) beschikbare middelen voor jeugdhulp. Die komen nu nog onvoldoende terecht bij kinderen die (specialistische) jeugdhulp nodig hebben. Hiermee bedoelen we dat een zeer grote groep kinderen en ouders met ‘kleine’ opvoedvragen of opgroei-problemen (dure) jeugdhulp krijgen, waardoor onvoldoende middelen overblijven voor de meest kwetsbare groep met de zwaarste problematiek: kinderen en ouders die te maken hebben met jeugdbescherming, kinderen met complexe psychische problematiek, waaronder kinderen met een eetstoornis en bijkomende of onderliggende problemen (bron: IGJ).

#### Met oog op toekomstige generaties

Het uitblijven van passende zorg voor kinderen en gezinnen met complexe problemen is bovendien problematisch vanuit het bredere maatschappelijke vraagstuk van gezondheidsachterstanden en kansenongelijkheid. Omdat onderliggende oorzaken als schuldenproblematiek, armoede, bestaansonzekerheid qua inkomen of qua wonen en ongezonde leefomgeving structureel onderbelicht blijven, komen problemen en zorgvragende laat in beeld. Langdurige stress op die fronten zet de relaties in en om het gezin onder druk. Getuige onder meer de toenemende vraag naar jeugdhulp en de stijging van het aantal dak- en thuisloze jongeren (RVS 2020a; RVS 2020b). Het uitblijven van passende zorg heeft bovendien gevolgen gedurende meerdere generaties. Schulden en armoede kunnen – indien niet tijdig gesignaleerd – de ontwikkeling en toekomst van kinderen in grote mate bepalen (ook nog in volgende generaties). Dit is zeker ook een aandachtspunt met oog op de nasleep van de coronacrisis, waarin sociale aspecten onderbelicht zijn gebleven (RVS 2020c).

### Concrete knelpunten én oplossingsrichtingen: samen werken aan passende zorg

De urgentie om de komende jaren samen verder te werken aan het realiseren van passende zorg voor kinderen en gezinnen met complexe problemen is dus groot. Maar hoe dan? We benoemen hier een aantal concrete knelpunten én reiken bijbehorende oplossingsrichtingen aan.

#### Eenvoudige toegang bij complexe problemen: de rol en bevoegdheden van professionals

Kinderen en gezinnen met complexe problemen zijn niet in beeld, of slechts met een deel van hun problematiek. Verschillende professionals zijn bij een gezin betrokken vanuit een specifieke expertise of opdracht. Ze missen de ruimte en de middelen om breder te kijken en te handelen. En als ze wél breed kijken (bijvoorbeeld gezinscoaches in een wijkteam) missen ze de beslissingsbevoegdheid voor het verlenen van toegang tot ondersteuning op andere terreinen (wonen, onderwijs, zorg, inkomen, vervoer, zorg, etc.) (RVS 2019: Complexe problemen, eenvoudige toegang). We pleiten daarom voor een sterke vereenvoudiging van de toegang vanuit het perspectief van kind en gezin bezien. Denk aan het verbreden en verbeteren van de triage bij het eerste contact met kinderen en gezinnen, zodat zij sneller bij passende hulp terecht komen. Denk aan professionals die ‘warm’ en domeinoverstijgend moeten en kunnen doorverwijzen. Denk aan regelingen waarbij eerst hulp verleend wordt en pas achteraf bekeken wordt uit welk/wiens budget dat betaald kan worden (zie bijv. NO Blijvende zorg 2020; RVS Complexe problemen, eenvoudige toegang 2019). Dit alles hangt echter samen met de professionaliteit en deskundigheid van de betrokken hulpverleners (zie ook volgende twee kopjes).

#### Professionaliteit in ontwikkeling

Om passende zorg te kunnen bieden aan kinderen en gezinnen met complexe problemen is het nodig dat verwijzers (wijkteam, huisarts) expertise hebben en tijd en ruimte krijgen om na te gaan wat er écht aan de hand is en óf er iets aan de hand is (problemanalyse). Zij moeten voldoende competent zijn om hierover het gesprek met (veeleisende of bezorgde) ouders te voeren (bron IGJ). Ouders klagen over een gebrek aan communicatie en verschillen van inzicht tussen ouders en professionals over de noodzakelijke zorg. Dat verschil van inzicht kan er zelfs toe leiden dat de zorgverlening van een vrijwillig karakter overgaat in drang of dwang (NO 2018; RVS 2020a). Het is daarom noodzakelijk om competenties van professionals in vakinhoudelijke, relationele en normatieve zin nog sterker te ontwikkelen. Daarmee kan de dialoog met kinderen en gezinnen beter worden gevoerd, kunnen zij samen tot betere besluiten komen en kan integrale samenwerking met en rondom kind en gezin verbeteren. Dat is ook en vooral belangrijk als belangen van kinderen en ouders uit elkaar lopen en het belang van kind in geding raakt (RVS 2016; RVS 2019; KOM 2019a).

#### Deskundigheid onder druk

Er is een tekort aan jeugdhulpverleners. Dat zet de (continuïteit van) deskundigheid onder druk. Het is op dit moment niet duidelijk of de afbouw van de (hoog) gespecialiseerde jeugdhulp in voldoende mate wordt gecompenseerd door een goed kwalitatief kleinschalig aanbod en of dit aanbod ook landelijk dekkend is. Juist aanbieders met veel expertise starten géén kleinschalig aanbod. Een oplossingsrichting kan zijn om een concentratiebeleid voor gespecialiseerde jeugdhulp (vergelijk specialistische medische zorgcentra) te overwegen, zodat capaciteit, kennis(ontwikkeling) en expertise behouden blijven op aangewezen plekken. En er dan tegelijkertijd voor te zorgen dat deze hulp dichtbij en in samenhang met andere vormen van hulp geboden kan worden (bron: IGJ).

#### Versnippering en afschuiving van zorgplicht door druk op budgetten

Het landschap van zorg voor kinderen en gezinnen is enorm versnipperd. Budgetplafonds en bureaucratische procedures bij gemeenten vormen een belemmering om tijdig tot passende hulp te komen (IGJ 2019; IGJ 2020). Gemeenten verwijzen door omdat ze zelf de middelen niet meer hebben, of kwetsbare kinderen en gezinnen belanden op een wachtlijst van een zorgaanbieder met als verklaring dat ‘het potje leeg is’ en de zorg dus niet beschikbaar is (NO 2018). Andersom worstelen zorgaanbieders met de vele verschillende gemeenten met wie zij afspraken moeten maken. Dat is haast ondoenlijk en leidt tot veel extra bureaucratie. De vele verschillende begrippen en definities van (kwaliteit van) jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering helpen daar niet bij. Het tegengaan van de versnippering is een belangrijk knelpunt dat de komende jaren moet worden opgelost. Er zijn verschillende oplossingsrichtingen denkbaar:

- In termen van kwaliteit: werken aan een kwaliteitsstandaard die meer recht doet aan de enorme diversiteit van jeugdhulp (van laagdrempelige opvoedondersteuning tot specialistische jeugdhulp).
- In termen van regulering: prestatieregulering geeft eenheid in taal wat betere inkoop en administratie lasten verlaagd voor jeugdzorgaanbieders. Daarnaast is het nodig om tarieven in de jeugdhulp meer te reguleren. Dit perkt de autonomie van gemeenten in, maar kan helpen in kwaliteit, toegankelijkheid én doelmatigheid. Van de kant van jeugdzorgaanbieders is van belang dat de tarieven kostendekkend zijn, maar kan tariefregulering helpen in gesprekken met gemeenten als startpunt waarbij lokale factoren kunnen worden meegerekend (bron: NZa).
- In termen van financiële prikkels: inzetten op dat het loont voor zorgaanbieders om voorrang te verlenen aan kinderen die de zorg het hardste nodig hebben (hier kunnen we leren van het curatieve domein). Daarnaast worden de mogelijkheden van domeinoverstijgende financiering al volop onderzocht. Het is belangrijk voldoende ruimte te creëren in de bekostiging van zorg om een integrale aanpak mogelijk te maken waar dat nodig is (bron: NZa).



- In termen van maatschappelijke en politieke discussie/visie: hoe krijgen we het belang van ‘normaliseren’ hoger op de maatschappelijke en politieke agenda? Dat vergt inzet en commitment van zowel lokaal als landelijk bestuur. Daarbij hoort ook aandacht voor meer inclusie dan exclusie van kwetsbare groepen (bij wie de versnippering nu het grootste leed veroorzaakt). Passende zorg is meer dan alleen kwaliteit. In haar rapport: ‘Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú’ welke de NZa samen met ZINL heeft opgesteld gaat het over zorg die waarde gedreven is, op de juiste plaats uitgevoerd wordt, mét en rondom de patiënt tot stand komt en zich richt op gezondheid in plaats van ziekte. Analoog aan de principes van passende zorg kan de organisatie van de jeugdzorg verbeterd worden waarbij bovenstaande punten eenvoudig te vertalen zijn: waardengedreven (wat voegt het toe voor de jongere), op de juiste plek (bv. thuis waar het kan), mét en rondom de jongere en gericht op een duurzame versterking van veerkracht en sociale steunstructuren.

#### **Leeftijdsgrens van 18 jaar zet continuïteit onder druk**

De leeftijdsgrens van 18 jaar in de jeugdhulp levert grote knelpunten op. Hulp wordt abrupt en te vroeg gestaakt. Er ontbreekt vaak een plan van aanpak voor zorg en ondersteuning de periode daarna. Betrokken hulpverleners moeten de jongere loslaten omdat die vanaf zijn 18e onder andere wettelijke regelingen valt. Het resultaat van de geïnvesteerde zorg en ondersteuning en de continuïteit kan op deze manier verloren gaan (zie ook Terugblik TSD 2020a). Bijvoorbeeld wanneer jongeren na een periode van intensieve begeleiding op straat belanden, omdat ze geen aanspraak meer kunnen maken op een plek in een instelling, maar er ook (nog) geen huisvesting beschikbaar is. Ook hebben ze vaak niet direct een toereikend inkomen, waardoor ze al snel in de financiële problemen raken (NO 2018).

Hetzelfde geldt voor jongeren die uitstromen uit het Voortgezet Speciaal Onderwijs, Praktijkonderwijs of de Entree-opleidingen zijn kwetsbaar als ze 18 jaar worden. De wetten voor het volwassendomein (Wmo, Participatiewet, RMC-regeling, etc.) gaan uit van zelfredzaamheid, samenredzaamheid, eigen kracht/regie, diplomafocus en doorleren. Dit past niet bij deze doelgroep die vaak kampt met leerachterstanden, ontwikkelings-, gedrag- of leerstoornissen, problemen met gezag, zelfoverschatting en een beperkte zelfregulering. Deze mismatch zorgt er mede voor dat een deel van deze jongeren niet naar vermogen kan participeren en uit beeld kan geraken van gemeenten en hulpverleners (vgl. TSD 2020b).

Een belangrijke oplossing ligt in het beschikbaar maken van verlengde jeugdhulp voor jeugdigen die dat nodig hebben (bron: IGJ). Dat kan concreet door niet te werken met een leeftijdsgrens maar met een bandbreedte tot 23 jaar waarin de overgang van jeugdhulp naar volwassenenzorg gemaakt kan worden (RVS 2018a). Dit is een eerste stap in een betere aansluiting tussen het jeugddomein en het volwassendomein. Maar dit alleen is niet genoeg (anders hebben we straks nieuwe grensproblematiek bij 23-/23+). Er is ook een principiële verandering nodig: het erkennen dat de opgave van zorg voor kinderen en gezinnen met complexe problemen niet is om jongeren veilig 18 jaar laten worden, maar om ze te begeleiden tot veerkrachtige volwassenen. Daar is vaak na een periode van intensieve jeugdhulp ook lichte blijvende zorg voor nodig bij wonen, inkomen en werk en opleiding. Dat mogelijk maken en daarin investeren voorkomt veel ellende.

#### **In bestuurlijke besluitvorming staat het belang van kinderen niet voorop**

De stem van kinderen en gezinnen ontbreekt nog te vaak in hoe bestuurlijke besluiten genomen worden. Het belang van het kind wordt niet op een goede manier onderzocht en meegewogen in besluitvorming, bijvoorbeeld als het gaat om niet verlengen van een contract met een aanbieder, waardoor de continuïteit en toegankelijkheid van zorg onder druk komt te staan (KOM 2019a; KOM 2020b) Ook bij ingrijpende en complexe besluiten en besluitvormingsprocessen moet het belang van de kinderen en jongeren voorop staan en moeten zij die het betreft kunnen participeren: een principeafspraken waar politici, beleidsmakers en bestuurders aanspreekbaar op moeten kunnen zijn.

## **Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd**

- Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd (2019)
- Voortgangsrapportage kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd (2020)
- Het JIJ-kader (2021)
- Factsheet: onvoldoende tijdige en juiste hulp voor jongeren met ernstige psychische problemen (2021)
- Terugblik Toezicht Sociaal Domein 2016-2020 (TSD 2020a)
- Toezicht participatie zonder startkwalificatie (TSD 2020b)

## **Kinderombudsman**

- Het stappenplan. Het beste besluit voor het kind. (2019a)
- Ik ben meer dan mijn probleem (2019b)
- Als je het ons vraagt. Thuis in 2020 (2020a)
- Belangen van kinderen voorop? Een onderzoek naar de besluitvormingsprocessen rond de sluiting van De Hoenderloo Groep (2020b)

## **Nationale Ombudsman**

- Zorgen van burgers (2018)
- Blijvende zorg (2020)

## **Nederlandse Zorgautoriteit**

- Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú (2020; samen met ZINL)

## **Raad voor Volksgezondheid & Samenleving**

- Een gedurfde ambitie. Veelzijdig samenwerken met kind en gezin (2016)
- Recept voor maatschappelijk probleem (2017)
- (Over)bezorgd. Maatschappelijke verwachtingen en mentale druk onder jongvolwassenen (2018)
- Leeftijdsgrenzen. Betere kansen voor kwetsbare jongeren (2018)
- Complexe problemen, eenvoudige toegang (2019)
- Intensieve vrijwillige jeugdhulp (2020a; samen met RSJ)
- Herstel begint met een huis. Dakloosheid voorkomen en verminderen (2020b).
- (Samen)leven is meer dan overleven (2020c)





Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)  
[meldpunt@igj.nl](mailto:meldpunt@igj.nl)



de Kinderombudsman.

[www.dekinderombudsman.nl](http://www.dekinderombudsman.nl)  
[ombudswerk@dekinderombudsman.nl](mailto:ombudswerk@dekinderombudsman.nl)



nationale  
ombudsman

[www.nationaleombudsman.nl](http://www.nationaleombudsman.nl)  
[post@nationaleombudsman.nl](mailto:post@nationaleombudsman.nl)



Nederlandse  
Zorgautoriteit

[www.nza.nl](http://www.nza.nl)  
[info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

Raad   
Volksgezondheid  
& Samenleving

[www.raadrvs.nl](http://www.raadrvs.nl)  
[mail@raadrvs.nl](mailto:mail@raadrvs.nl)