



Naar een nieuw jeugdzorgstelsel: vergelijking van standpunten

Tom van Yperen
Marijke Hellema

Update
10 september 2010

© 2010 Nederlands Jeugdinstituut

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

Auteurs

Tom van Yperen
Marijke Hellema

Verschenen versies

1^e versie 26 januari 2010
Update 3 februari 2010 (toevoeging standpunt VOBC-LVG)
Update 22 februari 2010 (toevoeging standpunten NIP/NVO en ZVN)
Update 4 april 2010 (toevoeging standpunt MOgroep W&MD)
Update 10 april 2010 (toevoeging visie kabinet)
Update 19 mei 2010 (toevoeging rapport parlementaire werkgroep Toekomstverkenningen Jeugdzorg)
Update 10 september 2010 (toevoeging reactie kabinet op rapport parlementaire werkgroep)

De tekst is te downloaden van www.nji.nl

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
Infolijn t (030) 230 65 64
e infojeugd@nji.nl
i www.nji.nl
mobi [m.nji.nl](tel:m.nji.nl)

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Het jeugdzorgstelsel: een schets van de opbouw	4
Pedagogische basisvoorzieningen	4
De eerste lijn	5
De tweede lijn	5
De organisatieschaal	6
Vergelijking op thema's	8
Preventie/versterking basisvoorzieningen	8
Vroegsignalering en vroeghulp.....	11
Rol gemeente/lokaal	14
Functie bureau jeugdzorg	17
Indicatie voor tweede lijn: door wie en hoe?	20
Wordt het recht op zorg gehandhaafd?.....	23
Positie Pleegzorg	24
Positie Jeugdbescherming en jeugdreclassering.....	25
Positie jeugd-ggz	28
Positie jeugd-lvg	31
Positie onderwijs (gewone onderwijs, ZAT en ontwikkeling Passend Onderwijs).....	33
Nazorg.....	36
Professionalisering, effectiviteit en efficiency	37
Op welke schaal?	41
Financiering.....	44
Bijzonderheden	46
Bronnen.....	48
Lijst van gebruikte afkortingen	50
Het Nederlands Jeugdinstituut.....	51

Inleiding

Het Nederlandse jeugdzorgstelsel zit ingewikkeld in elkaar. Dat levert allerlei knelpunten op in het functioneren van de sector. Al decennia wordt er gewerkt aan verbetering. De minister voor Jeugd en Gezin heeft in 2009 aangegeven dat een nieuwe stelselwijziging niet uitgesloten is.

In dit document is een beknopte vergelijking gemaakt van de opvattingen van de belangrijkste partijen ten aanzien van de komende stelselherziening van de jeugdzorg. In de vergelijking zijn betrokken:

- Phorza, de beroepsvereniging voor sociaal-(ortho)pedagogische functies;
- De sector Jeugd van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO), die een gezamenlijk standpunt hebben uitgebracht;
- ActiZ, de vereniging van zorgondernemers in met name de verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg, thuiszorg, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg;
- De Maatschappelijk Ondernemersgroep Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening (hier verder aangeduid als 'MOG-W&MD'), de brancheorganisatie van de welzijnsvoorzieningen en het (school)maatschappelijk werk;
- De Maatschappelijk Ondernemersgroep Jeugdzorg (hier verder aangeduid als 'MOG-J'), de brancheorganisatie van de provinciaal gefinancierde bureaus jeugdzorg en jeugdzorgaanbieders;
- GGZ Nederland (GGZ-N), de brancheorganisatie van de door zorgverzekeraars gefinancierde jeugd-ggz;
- De Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra en het Landelijk Kenniscentrum voor Licht Verstandelijk Gehandicapten (VOBC-LVG), in een open brief aan minister Rouvoet;
- De Vereniging Nederlandse Gemeenten, in het bijzonder de Commissie Zorg om Jeugd (bekend als de Commissie Paas), die in opdracht van de vereniging een advies opstelde over het nieuwe stelsel. Aan dat advies refereren we hier met de aanduiding 'VNG-Paas:'. De VNG heeft uit het advies in een brief aan minister Rouvoet een aantal standpunten expliciet gecommuniceerd. Specifieke referenties daarnaar geven we aan met 'VNG:'.
- Zorgverzekeraars Nederland (ZVN), de koepelorganisatie van de zorgverzekeraars, financiers van een belangrijk deel van de jeugd-ggz. Deze organisatie schreef een brief aan Minister Rouvoet waarin ze haar visie op de toekomst van het stelsel jeugdzorg ontvouwt.
- De twaalf provincies, verenigd in het Interprovinciaal Overleg (IPO) en financier van de gespecialiseerde jeugdhulp, die in een position paper concrete voorstellen doen over het nieuwe stelsel.
- Het IPO (inclusief de grootstedelijke regio's) en het Ministerie voor Jeugd en Gezin (J&G), die een afsprakenkader formuleerden over de aanpak en financiering van de jeugdzorg in 2010 en 2011. Dit geldt niet zozeer als een standpuntbepaling in de stelseldiscussie, als wel een document waaruit een trend is te destilleren in de gedachtevorming bij beide partijen ten aanzien van een beperkt aantal thema's.
- De regering (verder aangeduid als 'J&G'), die in het programma van het ministerie voor Jeugd en Gezin, toespraken van minister Rouvoet en met kabinetsstandpunten ontvouwt

hoe het stelsel er wat haar betreft uit zou moeten komen te zien. De visie van het demissionaire kabinet Balkenende IV, dat op 9 april 2010 is uitgekomen, is aan de standpuntanalyse toegevoegd met de markering 'J&G (9-4-10)'.

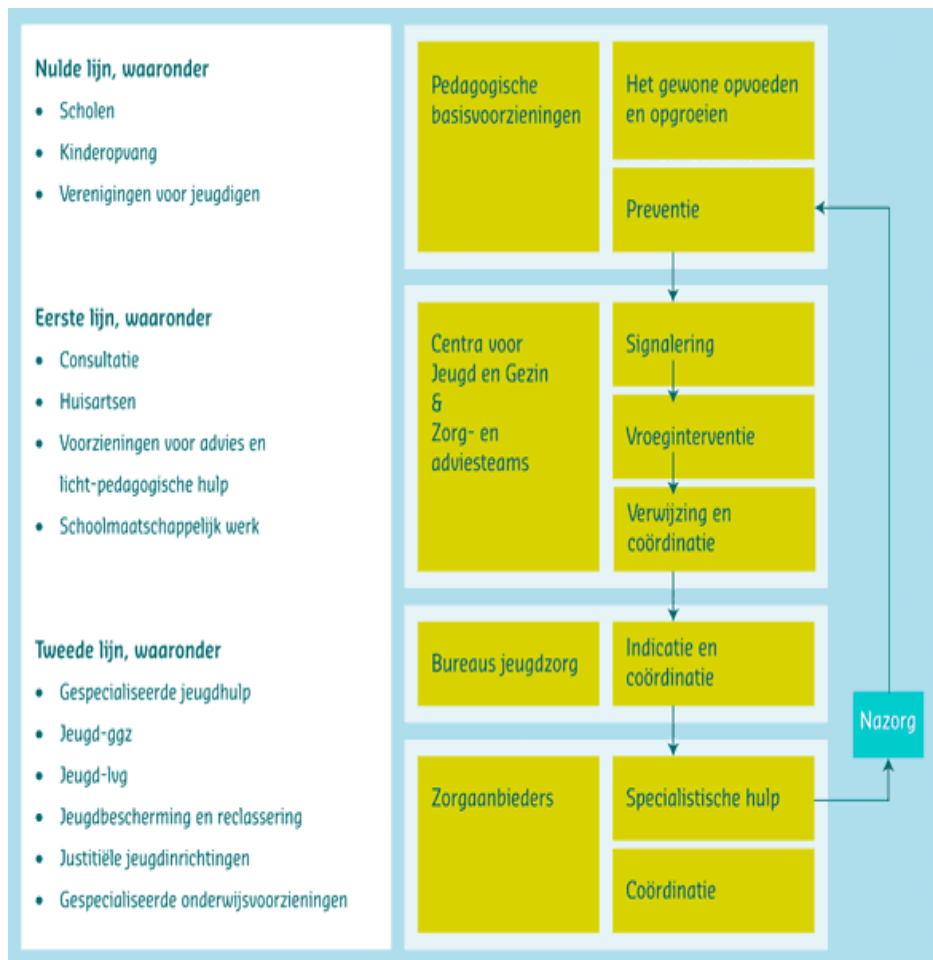
- Het rapport van de parlementaire werkgroep Toekomstverkenningen Jeugdzorg (verder aangeduid als 'parlementaire werkgroep'), waarin een kamerbrede visie op de ontwikkeling van het jeugdzorgstelsel is gepresenteerd.
- De reactie van het demissionaire kabinet op het rapport van de parlementaire werkgroep. Deze reactie is hier aangeduid met het kenmerk 'J&G (1-9-10)'.

De vergelijking van de standpunten is uitgevoerd aan de hand van een aantal thema's die bij de stelselherziening relevant zijn. Daarbij zijn de teksten zoveel mogelijk letterlijk uit documenten van de partijen overgenomen, zonder een interpretatieslag of verdere uitleg van onze kant. We wijzen erop dat we ons vooral focussen op documenten en delen daarvan waarin de visie op het nieuwe stelsel is gepresenteerd; documenten over achtergronden en de vele lopende trajecten voor kwaliteitsverbetering in de sector zijn buiten beschouwing gelaten. De bedoeling is de komende periode de thema's en het aantal partijen dat in de vergelijking wordt betrokken uit te breiden.

Het document is vooral bedoeld voor lezers die al enigszins bekend zijn het stelsel en de daarin voorkomende knelpunten (beleidmakers, kwaliteitsfunctionarissen, adviseurs, onderzoekers). Voor de goede orde presenteren we eerst een vereenvoudigd overzicht van dit stelsel, bedoeld om enkele veelgebruikte begrippen in dit document te verhelderen.

Het jeugdzorgstelsel: een schets van de opbouw

Het Nederlandse jeugdzorgstelsel ziet er, kort gezegd, als volgt uit (zie ook onderstaande figuur).



Pedagogische basisvoorzieningen

In de eerste plaats zijn er de voorliggende voorzieningen, ook wel de pedagogische basisvoorzieningen of de nulde lijn genoemd, waar jeugdigen en hun opvoeders veel mee te maken hebben: de scholen, kinderopvang, sportverenigingen en zo voort. Deze maken strikt genomen geen deel uit van het jeugdzorgstelsel, maar ze zijn daarvoor wel van belang. Enerzijds zijn het de plaatsen waar veel aan preventie kan worden gedaan, zodat de ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen is te optimaliseren en gewone, alledaagse opvoedingsvragen en problemen niet ontsporen. Anderzijds zijn het ook de vindplaatsen, waar met een goede signalering ernstiger probleemgevallen vroegtijdig zijn op te sporen en snel zijn te helpen, zodat erger kan worden voorkomen. Jeugd beleid is erop gericht deze voorzieningen te versterken, zodat de daar werkzame professionals alledaagse problemen zelf adequaat kunnen oplossen en ernstiger probleemgevallen goed kunnen signaleren.

Woningbouwcorporaties, arbeidsbemiddeling en vrijetijdsbesteding behoren tot dezelfde groep van voorzieningen. Een goede huisvesting, dagbesteding (arbeid, school, vrije tijd) en een minimum inkomen zijn voor jongeren en gezinnen belangrijke basisvoorwaarden om goed te functioneren. Gebreken daarin staan bekend als belangrijke risicofactoren in de ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen. Jeugd beleid is er daarom ook op gericht om de samenwerking met deze voorzieningen te stimuleren, zodat de mogelijkheden om risicofactoren op dit vlak te bestrijden worden vergroot.

De financiering van deze voorzieningen gebeurt uit uiteenlopende bronnen. De gemeente wordt geacht in haar preventieve jeugd beleid regie te voeren in de vorming van een gezonde pedagogische leefomgeving van jeugdigen.

De eerste lijn

Onder de eerste lijn vallen de jeugd gezondheidszorg, de opvoed- en opgroei ondersteuning, advisering aan jeugdigen en opvoeders en de lichte hulpverlening. Volgens de Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn gemeenten verantwoordelijk voor de realisering van een voldoende hoeveelheid en kwaliteit van aanbod op dit terrein. In een gemeente kunnen er veel verschillende instanties opereren die dit aanbod verzorgen, zoals kraamzorg, thuiszorgorganisaties, consultatiebureaus, ggd-en, pedagogische adviesbureaus, jeugdzorgaanbieders. Deze zorgen ondermeer voor deskundigheidsbevordering van professionals en de uitvoering van preventieprogramma's in de basisvoorzieningen, vroegtijdige signalering en het zo vroegtijdig mogelijk aanpakken van problemen (vroeghulp). De financiering van deze voorzieningen loopt via verschillende kanalen. De bedoeling is dat al deze instanties gaan samenwerken in een Centrum voor Jeugd en Gezin (GJG). De gemeente is daarbij de aangewezen regisseur.

Op het snijvlak van de eerste en de tweede lijn opereren in het onderwijs de zogeheten zorg- en adviesteams (ZAT's). Deze zijn ervoor bedoeld scholen te ondersteunen bij de snelle signalering en aanpak van zorgleerlingen en te zorgen voor een adequate verwijzing en samenhangende hulp aan leerlingen die meer gespecialiseerde zorg nodig hebben. In een ZAT nemen vaak weer verschillende instanties deel, zoals het CJG (in het bijzonder de jeugd gezondheidszorg), bureau jeugdzorg, professionals van school, maatschappelijk werk, leerplichtambtenaren en politie.

De tweede lijn

De tweede lijn bestaat uit de volgende onderdelen:

- Zorgaanbieders van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Dit omvat de intensief ambulante hulpvormen en vormen van intensieve, gespecialiseerde pedagogische thuishulp bij met name multiproblemegezinnen, de daghulp (semi-residentiële zorg), de dag- en nachthulp (residentiële zorg) en de pleegzorg. Ook de gesloten jeugdzorg – sommigen ook wel aangeduid als de derde lijn - behoort tot dit compartiment. De provincies krijgen voor al deze zorgvormen een doeluitkering van het rijk.
- De door zorgverzekeraars gefinancierde geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz). Dit omvat de ambulante ggz en de kinder- en jeugdpsychiatrische zorg (poliklinische en

klinische zorg). Een deel valt nog onder de AWBZ en kan als een patiëntgebonden budget (pgb) worden uitgekeerd.

- De via de AWBZ gefinancierde licht verstandelijke gehandicaptenzorg voor jeugdigen (jeugd-lvg). Ook hier vinden we weer uiteenlopende zorgvormen, eventueel als pgb uit te keren.
- De jeugdbescherming (raad voor de kindbescherming en de (gezins)voogdij), de justitiële jeugdinrichtingen (jji) en de jeugdreclassering. De financiering hiervan gebeurt vanuit het ministerie van Justitie, voor een deel via de provincies.
- De gespecialiseerde onderwijsvoorzieningen, zoals de ondersteuning van leerlingen met speciale behoeften met een leerlinggebonden budget, reboundvoorzieningen, het speciale onderwijs in de clusters 1 t/m 4. In cluster 4 komen veel kinderen die in verband met gedragsproblemen en stoornissen als autisme ook veel met jeugdzorg te maken hebben. De financiering gebeurt vanuit het ministerie van OCW. Er is nieuw beleid op dit terrein ingezet onder de naam 'passend onderwijs', waarbij regio's zelf verantwoordelijk worden voor het realiseren van een sluitend systeem van zorgsystemen en speciale voorzieningen in het onderwijs.

In de Wet op de jeugdzorg is geregeld dat het bureau jeugdzorg indicaties afgeeft voor jeugdzorg in de tweede lijn. Het bureau jeugdzorg is tevens verantwoordelijk voor taken van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en de uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. De bureaus jeugdzorg vallen onder de provincies; zij krijgen hiervoor een doeluitkering van het rijk.

In de praktijk lopen indicaties voor zorg uit de zorgverzekeringswet en de AWBZ niet alleen via bureau jeugdzorg, maar ook vaak via de huisartsen en het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Jeugdbescherming, jji en jeugdreclassering worden – conform de wet - ingezet op aanwijzing van de rechter. Speciale commissies of indicatieorganen van het onderwijs kennen aan leerlingen gespecialiseerde onderwijsvoorzieningen toe.

In de Wet op de jeugdzorg is geregeld dat een indicatiebesluit van het bureau jeugdzorg de cliënt een opeisbaar recht op jeugdzorg geeft. Dit recht staat in het beleid momenteel ter discussie: de vraag naar jeugdzorg groeit explosief en dat roept de vraag op of dit recht op de lange termijn is waar te maken. Meer in het algemeen zien we dat de vraag naar tweedelijnszorg enorm groeit. Het beleid zet dan ook in op versterking van de pedagogische basisvoorzieningen en de eerste lijn om het ontstaan of de verergering van problemen tegen te gaan.

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

De organisatieschaal

Aparte kwestie binnen het stelsel in de uiteenlopende schaal waarop de voorzieningen zijn georganiseerd. De basisvoorzieningen en de eerste lijn acteert veel op gemeentelijk niveau, maar overstijgen bestuurlijk gezien soms dit niveau (zoals schoolbesturen van grote scholengemeen-

schappen, regionaal opererende thuiszorgorganisaties, ggd-en die door samenwerkingsverbanden van gemeenten worden aangestuurd). Dit maakt het voor met name de kleinere gemeenten lastig om de regietaak volledig vorm te geven. Naast de individuele gemeenten kennen we dan samenwerkingsverbanden in zogeheten ggd-regio's, verzorgingsgebieden van centrumgemeenten. Gemeenten, de Raden voor de Kinderbescherming, politie, openbaar ministerie, reclassering en welzijnsorganisaties werken weer samen in zogeheten 'Veiligheidshuizen'. De jeugdzorg valt sinds 1989 onder de provincies. Belangrijke beleidsvraag is nu of een verbetering van het jeugdzorgstelsel mede is te bereiken door het zwaartepunt te leggen bij een bepaalde organisatieschaal: moet dit de gemeente worden als centrale regisseur, samenwerkingsverbanden van gemeenten, de provincie?

Vergelijking op thema's

Preventie/versterking basisvoorzieningen

Versterking van de nulde lijn is een belangrijke beleidsprioriteit. Het moet ertoe leiden dat de kwaliteit van de pedagogische omgeving van jeugdigen toeneemt. Dat kan er weer toe leiden dat talenten van kinderen beter kunnen ontwikkelen. Voorts moet het de competenties van opvoeders vergroten zodat zij alledaagse ontwikkelings- en opvoedingsvraagstukken in goede banen kunnen leiden en het ontstaan van ernstiger problemen in de meeste gevallen voorkomen. Wat is er nodig om de versterking te stimuleren?

- NIP/NVO: Het is van belang dat ouders zo vroeg mogelijk ondersteuning en hulp zoeken wanneer ze tegen problemen aanlopen met hun kind of jongere. Zet daarom in op een sterke basis: preventie en opvoedondersteuning - versterk de eigen kracht van ouders door aan te sluiten bij de vragen die ouders en kinderen hebben.
- VNG-Paas: Kinderen en ouders hebben naast een sociale omgeving van familie, burens en vrienden een omgeving nodig met beroepskrachten (leerkrachten, medewerkers van peuterspeelzalen, kinderopvang, hulpverleners, adviseurs) die zich als medeopvoeder betrokken voelen bij een gezonde ontwikkeling en ouders kunnen ondersteunen bij vragen en zorgen. Op alle plekken waar kinderen, jongeren en hun ouders regelmatig komen, moeten beroepskrachten voldoende kennis hebben om snel de signalen te herkennen die duiden op (ernstige) opvoedingsproblemen. Ze moeten leren om snel en zorgvuldig te signaleren en ze moeten weten wat ze met die signalen moeten doen. Op alle 'vindplaatsen' moeten hulpverleners beschikbaar zijn voor hulp aan cliënten en voor ondersteuning van de daar werkzame beroepskrachten.
- ActiZ: Een effectieve oplossing voor de toenemende problemen van kinderen en gezinnen begint volgens ActiZ met meer aandacht voor preventie en vroege ondersteuning. Nu al kunnen zorgorganisaties ouders de mogelijkheid bieden om hun sociale netwerken te versterken en te verbreden (public health benadering van opvoedingssteun). De opvoedprogramma's leren ouders om hun problemen zelf op te lossen (empowerment), zijn bewezen effectief en horen voor alle kinderen en ouders toegankelijk te zijn, in heel Nederland. Dit preventieve en ondersteunende aanbod kan meer dan tot nu toe ingezet worden en daarmee bijdragen aan een betere start voor kinderen. Goede samenwerking, afstemming en uitwisseling tussen alle partijen die met jeugd werken is cruciaal. Het CJG speelt hierin een belangrijke rol en moet verder worden ontwikkeld.
- MOG-W&MD: Preventie zal lokaal vormgegeven moeten worden, door goed toegeruste professionals. Welzijnswerkers, jongerenwerkers en buurt- en schoolmaatschappelijk werkers kennen de risicokinderen, de jongeren en hun ouders door de contacten in de buurt, thuis of op school. Bestuurlijke afspraken zijn nodig over de verbinding van Wmo- en

jeugdbeleid en het stimuleren van een integrale buurtgerichte aanpak van het preventieve jeugdbeleid, waarbij de mogelijkheden van welzijn en maatschappelijke dienstverlening benut en versterkt worden.

- MOG-J: Kinderen en opvoeders met vragen en problemen rond opgroeien en opvoeden worden als eerste geholpen door lokale of 1^e lijnsvoorzieningen, zoals de CJG's, consultatiebureaus of schoolmaatschappelijk werk.
- GGZ-N: de samenwerking tussen voorzieningen moet de komende jaren alle ruimte krijgen, met name richting het onderwijs, omdat daar de jongste kinderen zitten.
- VOBC-LVG: Het optimaliseren van preventie is een eerste verantwoordelijkheid van de Centra voor Jeugd en Gezin. Preventie gericht op kinderen met een licht verstandelijke beperking moet in samenhang met het basisonderwijs en speciaal onderwijs plaatsvinden. Kinderen en gezinnen met beperkte sociale redzaamheid moeten kunnen rekenen op doorlopende begeleiding gericht op een zo zelfstandig mogelijk leven, wonen en werken. Daarvoor bepleiten wij de mogelijkheid van duurzame begeleiding verbonden aan algemene voorzieningen voor werk en inkomen: de Centra Werk en Inkomen en de gemeentelijke sociale diensten. De begeleiding is gericht op arbeidsparticipatie en ondersteuning in de woon- en leefsituatie. Bij het laatste wordt aangesloten bij bestaande voorzieningen in de gehandicaptenzorg en ggz.
- ZVN: De focus moet onder meer liggen op het verbeteren van de voorkant (preventie). Hierbij zou er meer (beleidsmatig) geïnvesteerd moeten worden in de aanpalende voorzieningen (WMO, jeugdgezondheidszorg, onderwijs).
- IPO: Er is een omslag nodig waarin als uitgangspunt wordt gehanteerd dat de meeste ouders/ opvoeders zelf problemen kunnen oplossen óf leren oplossen. De essentie is dat er meer focus komt te liggen bij het versterken van deze aanwezige eigen mogelijkheden van jongeren/opvoeders. Dit vergt een cultuur in de sector die uitnodigt tot participatie van jongeren en ouders in plaats van tot afhankelijkheid, medicalisering en professionalisering. Het stimuleren van de eigen mogelijkheden van het gezin en het bevorderen van het sociale netwerk rondom het gezin moet centraal komen te staan in de gehele keten van zorg voor jeugd.
- IPO/J&G (2010-2011): De eigen kracht van gezinnen en de directe omgeving zullen worden versterkt. Er komt meer aandacht voor preventie. De partijen stimuleren de aanpak met netwerkondersteunende methodieken zoals Eigen Kracht en Triple P.
- J&G: De omslag naar preventie wordt in 2010 krachtig doorgezet. Het kabinet wil een omslag realiseren naar versterking van het gezin en het sociale netwerk en eerder en lichter hulp en ondersteuning geven. Zo voorkomen we onnodige medicalisering en blijft de zware zorg beschikbaar voor jeugdigen en gezinnen die dit het hardst nodig hebben. Familie, vrienden maar ook zeker (andere) beroepsopvoeders kunnen elkaar helpen bij de oplossing,

door onderling kennis en ervaring uit te wisselen. Het sociale netwerk is de basis voor een krachtige samenleving, die uitgaat van maatschappelijke binding en onderlinge verantwoordelijkheid.

- J&G (9-4-10): Gemeenten hebben op dit moment weinig belang om te investeren in preventie omdat het kosten met zich meebrengt die elders bespaard worden (provincie, zorgverzekeraar of Rijk). Onze voorstellen richten zich bovenal op het voorkómen van problemen. Het beleid is gericht op participatie. Hier liggen belangrijke initiërende en regisserende taken voor lokale overheden om een samenhangend preventief jeugd- en gezinsbeleid te ontwikkelen.
Het CJG moet samenwerken met brede scholen en andere lokale organisaties, zoals kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, jongerenwerk, sportverenigingen en migrantenzelforganisaties. Het CJG kan lokale opvoedebatten entameren, o.a. om informele netwerken rond gezinnen te versterken. Professionals van CJG stellen ouders bij vragen in staat zelf met oplossingen te komen, waarbij zij zoveel mogelijk de sociale omgeving van het gezin mobiliseren. Eventuele ondersteuning komt snel beschikbaar, gaat uit van eigen kracht en verantwoordelijkheid van gezinnen en wordt geboden op en rond de plaatsen waar kinderen en opvoeders al vaak komen: kinderopvang, school en CJG. Leerkrachten zijn belangrijke mede-opvoeders. Bij problemen is de (toegang tot) zorg- en hulpverlening zoveel mogelijk in en rondom de school georganiseerd. De kennis en ervaring van de jeugdgezondheidszorg moet worden benut om het lokale preventieve beleid voor jeugd verder te ontwikkelen. Overheveling van ambulante hulp naar gemeenten zal het aanbod van preventie vanuit het CJG groter maken.
- Parlementaire werkgroep: Ouders/opvoeders zijn er in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor dat hun kinderen kunnen opgroeien in een gezonde, veilige en stimulerende omgeving met uitzicht op maatschappelijke participatie. Daarom hecht de werkgroep eraan dat er adequate voorlichting over opvoeden en opgroeien laagdrempelig en dichtbij ouders/opvoeders voorhanden is. 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 en de hulpverleners.
- J&G (1-9-10): Er vindt een inzet plaats op voorkomen van problemen door meer aandacht voor preventie en lichte hulp dicht bij huis. De school is een belangrijke vindplaats waar ook ondersteuning moet worden geboden. In de hulpverlening wordt uitgegaan van eigen kracht en verantwoordelijkheid van gezinnen.

In de standpunten zien we geregeld een focus op de ouders / het gezin. Zo nu en dan wordt ook de versteking van het handelen van medeopvoeders genoemd (zie bijvoorbeeld VNG-Paas, J&G). Belangrijk is daarbij dat de nulde lijn niet alleen wordt gezien als 'vindplaats' voor professionele

preventie en hulp, maar ook als sociaal netwerk waarin ouders en medeopvoeders elkaar bijstaan (zie bijvoorbeeld IPO en J&G). De parlementaire werkgroep pleit er in dat kader terecht voor dat professionals in de basisvoorzieningen voor de signalering, preventie en oplossing van problemen moeten kunnen terugvallen op hun eigen professionaliteit. Aanvullend daarop pleit de VOBC-LVG voor een betrokkenheid van de voorzieningen voor wonen en werken bij de realisering van een zo goed mogelijke participatie van kinderen en gezinnen met een beperkte sociale redzaamheid.

Vroegsignalering en vroeghulp

Een goede vroegsignalering is niet voldoende; deze moet als het even kan gepaard gaan met vroeghulp in de eerste lijn. Dergelijke hulp buigt risico's en beginnende problematiek om in minder risicovolle ontwikkelingspaden. Zonder een dergelijke koppeling kan vroegsignalering leiden tot alleen maar meer toestroom naar de tweede lijn. Leggen de partijen de koppeling tussen vroegsignalering en vroeghulp?

- NIP/NVO: In de afgelopen jaren was licht opvoedkundige hulp nauwelijks voorhanden. In een goed functionerende getrapte zorg wordt terughoudend omgegaan met verwijzingen en behandelingen in de 2^e lijn. Daarvoor is een soort huisartsenfunctie nodig in de 1^e lijn. Goed opgeleide generalistische professionals die aan de ene kant een dempende werking hebben op specialistische verrichtingen, doordat ze de oplossingen eerst dicht bij huis zoeken of het misschien eerst even aankijken. Maar ook professionals die weten wanneer het 'niet pluis' is, en dan niet aarzelen om door te verwijzen naar specialistische zorg. Gekwalificeerde psychologen en orthopedagogen beschikken over de noodzakelijke expertise.
- VNG-Paas: Op alle plekken waar kinderen, jongeren en hun ouders regelmatig komen, moeten beroepskrachten voldoende kennis hebben om snel de signalen te herkennen die duiden op (ernstige) opvoedingsproblemen. Ze moeten leren om snel en zorgvuldig te signaleren en ze moeten weten wat ze met die signalen moeten doen. Op alle 'vindplaatsen' moeten hulpverleners beschikbaar zijn voor hulp aan cliënten en voor ondersteuning van de daar werkzame beroepskrachten.
- ActiZ: Door een prenataal contactmoment in te bouwen in de jeugdgezondheidszorg, kan er nog eerder samen met de zwangere gekeken worden of alles goed is voorbereid voor de komst van het nieuwe kind. De jeugdgezondheidszorg bereikt alle kinderen en kan vroegtijdig signaleren als er bij een kind of in het gezin iets mis dreigt te gaan. Jeugdgezondheidszorg helpt dus voorkomen dat kinderen zich tot risicojeugd ontwikkelen. Dat gebeurt onder meer met gezondheidsonderzoek, voorlichting en advies en extra begeleiding (huisbezoeken) bij risico's en problemen. De jeugdgezondheidszorg kan ook nieuwe, meer uitgebreide pakketten bieden. Door alle kinderen regelmatig te zien, werkt de jeugdgezondheidszorg niet stigmatiserend. De jeugdgezondheidszorg maakt een inschatting van de draagkracht en de draaglast van gezinnen en gaat na of er extra hulp nodig is.

- MOG-W&MD: Essentieel is het eerder signaleren van problemen, zodat vroegtijdig kan worden ingegrepen. De schaarse contactmomenten van consultatiebureau en schoolartsen zijn onvoldoende om vroegtijdig problemen te onderkennen. Signaleren zal lokaal vormgegeven moeten worden, door goed toegeruste professionals, waarbij medicalisering vermeden moet worden. In en naast de school kan het welzijnswerk en (school)maatschappelijk werk hier een cruciale rol vervullen. Welzijnswerkers, jongerenwerkers en buurt- en schoolmaatschappelijk werkers kennen de risicokinderen, de jongeren en hun ouders door de contacten in de buurt, thuis of op school. Bestuurlijke afspraken zijn daarom nodig over de verbinding van Wmo- en jeugdbeleid.
- MOG-J: Het belang van vroegsignalering en vroeginterventies wordt onderstreept.
- GGZ-N: Er moet veel meer energie en geld gestoken worden in het tijdig opsporen en helpen van kinderen met (beginnende) problemen.
- ZVN: Om de effectiviteit en kwaliteit van de zorg te verbeteren en daarmee de kosten te beperken is preventie en vroegtijdig ingrijpen van essentieel belang. Dergelijke activiteiten moeten publiek – bij gemeenten - belegd worden.
- IPO: De gemeenten hebben veel gedaan om de vroegsignalering te verbeteren. Dit leidt er wel toe dat de vraag naar jeugdzorg toeneemt. Het is daarom nu zaak dat gemeenten in voldoende omvang lichte vormen van ambulante hulp bieden (vroeginterventie). Deze moet snel en dichtbij de gezinnen worden geboden, waarbij aangesloten wordt bij de eigen mogelijkheden van de gezinnen zelf of hun sociale omgeving.
- IPO/J&G (2010-2011): Meer aandacht voor preventie en vroeginterventie (opvoedingshulp en lichte pedagogische begeleiding in het kader van de Wmo) leidt tot minder escalatie en complexe hulpvragen. We moeten daarom de jeugdzorg verbeteren door ons te richten op wat we gezinnen kunnen bieden vóórdát zwaardere professionele hulp nodig is. De provincies en stadsregio's maken in 2010 resultaatafspraken met hun gemeenten en met jeugdzorginstellingen over de inzet in de eerste lijn (Wmo/CJG) en de tweede lijn (jeugdzorg) en op het raakvlak daarvan. Provincies dragen bij door het inzetten van het aansluitingsbudget voor deskundigheidsbevordering van medewerkers in de eerste lijn. Provincies kunnen via regionale afspraken jeugdzorgbudget beschikbaar stellen voor eerstelijnszorg, bijvoorbeeld door gemeenten die een lagere instroom realiseren financieel te compenseren op basis van inverdieneffecten in de jeugdzorg. Provincies maken het mogelijk dat zorgaanbieders zonder tussenkomst van bureau jeugdzorg ambulante jeugdzorg zonder indicatiebesluit leveren. Doel is het ontwikkelen van een vernieuwend, laagdrempelig en intersectoraal ambulante zorgaanbod op het raakvlak van lokale en provinciale jeugdzorg om het beroep op zwaardere vormen van geïndiceerde jeugdzorg te beperken. De minister voor Jeugd en Gezin zet zich in om afspraken te maken met gemeenten over de gemeentelijke inzet op preventie, vroegsignalering en lichte hulp teneinde daling van de vraag naar tweedelijnszorg en nazorg mogelijk te maken.

- J&G: De omslag naar preventie betekent dat problemen eerder worden gesignaleerd zodat er tijdig kan worden ingegrepen daar waar dat echt nodig is. Voor elk kind wordt in de eerste vier jaar na de geboorte een risico-inventarisatie van opgroei- en opvoedproblemen gemaakt door de jeugdgezondheidszorg en wordt waar nodig hulpverlening ingezet.
- J&G (9-4-10): Gemeenten investeren weinig in eerstelijnszorg omdat het kosten met zich meebrengt die elders (bijv. provincie) bespaard worden. Door het bij elkaar brengen van de zorg bij de gemeente ontstaat er een prikkel om te investeren in vroeghulp. De eerste stap ligt bij het uitbouwen van de eerste lijn via de CJG's. Door dichtbij het kind en het gezin tijdig ondersteuning en advies te bieden, is te voorkomen dat later specialistische zorg of een gespecialiseerde regeling (zoals Wajong) nodig is.
De kennis en ervaring van de jeugdgezondheidszorg moet de signaleringsfunctie van de CJG's versterken. Overheveling van de ambulante hulp naar gemeenten zal het aanbod van vroeghulp vanuit het CJG groter maken. Door zorg in en om de school te brengen, worden leraren ondersteund en wordt de uitstroom naar speciaal onderwijs en gespecialiseerde jeugdzorg beperkt. Het schoolmaatschappelijk werk kan ondersteuning bieden, maar CJG-medewerkers kunnen op school zonnodig zelf handelend optreden. De jeugd-ggz moet samenwerken met de CJG's om de eerstelijnszorg te versterken. Ook moet expertise over specifieke groepen, zoals kinderen met een licht verstandelijke beperking, in de eerste lijn wordt verstevigd, om ook hier vroegtijdig te kunnen interveniëren.
- Parlementaire werkgroep: 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 en de hulpverleners. De werkgroep meent dat het voorkomen van ernstige problematiek en vroegtijdige interventie de kansen van kinderen op maatschappelijk participatie in de toekomst sterk kan vergroten. 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.
- J&G (1-9-10): Er vindt een inzet plaats op lichte hulp dicht bij huis. De Centra voor Jeugd en Gezin die uiterlijk in 2011 in alle gemeenten zijn gerealiseerd, bieden hiervoor een uitgelezen kans. De school is eveneens een belangrijke vindplaats waar ook ondersteuning moet worden geboden. Vanuit deze versterkte eerste lijn wordt zo nodig snel hulp en ondersteuning geleverd.

Te zien is dat de meeste partijen de koppeling tussen vroegsignalering en vroeghulp maken. Een enkele partij is er onduidelijk over. Zo is de vraag wat VNG-Paas bedoelt met de constatering dat beroepskrachten moeten weten wat ze met die signalen moeten doen (doorverwijzen of zelf oplossen?). Meer in het algemeen blijft de concrete invulling van de vroeghulp – en vooral wie verantwoordelijk is voor een voldoende kwaliteit en beschikbaarheid van de vroeghulp – is veelal

onduidelijk. Interessant is dat het afsprakenkader IPO/J&G op dit punt concrete maatregelen voorstelt om het gemeentelijk circuit te versterken. J&G werkt dit met het laatste kabinetsstandpunt verder uit. De parlementaire werkgroep sluit hier met het pleidooi voor een forse inzet op (kosten)effectieve interventies op aan.

Rol gemeente/lokaal

Welke rol hebben gemeenten en andere instanties in het lokale circuit als het gaat om een goede inrichting van het jeugdstelsel?

- NIP/NVO: Er is een soort huisartsenfunctie nodig in de 1e lijn. Gekwalificeerde psychologen en orthopedagogen beschikken over die expertise en zijn in staat via integrale handelingsgerichte diagnostiek concrete aanbevelingen te doen voor de aanpak thuis en/of op school. Zij kunnen deze rol vervullen binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin.
- VNG-Paas: Gemeenten vervullen de spilfunctie als regisseur van het jeugdbeleid. De bestuurlijke regie moet bij de gemeente liggen. Alle vormen van ondersteuning en hulp op vrijwillige basis komen onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Zo kunnen ze de afweging maken met welke vorm van ondersteuning jongeren en ouders in hun omgeving het beste geholpen zijn, ze hebben over het algemeen goed zicht op de uitvoering en ze kunnen worden aangesproken als taken blijven liggen of verwaarloosd worden.
VNG: De bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheden van de provincies en grootstedelijke regio's gaan over naar gemeenten. Op basis van ramingen met betrekking tot vraagontwikkeling wordt 4-jaarlijks één budget vastgesteld voor wat nu jeugd-ggz provinciale jeugdhulpverlening en lvg-hulp heet. De gemeenten kopen die zorg - op een bepaalde schaalgrootte - in en worden daarmee verantwoordelijk voor een afweging in de budgetten lichte en gespecialiseerde zorg. Een forse prikkel om te investeren in 'de voorkant' van de hulpverlening bij beginnende problemen.
- ActiZ: Voor bereik, vroegsignalering en vroeginterventie is het van belang dat preventie, lichte hulp en ambulante zorg laagdrempelig, dichtbij en direct aangeboden worden. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is resp. moet het eerstelijnscentrum worden voor jeugd en zich ontwikkelen als ruggengraat en schakelpunt van de zorg voor jeugd. Het CJG is toegankelijk voor iedereen en staat midden in de wijk. Zorgorganisaties bieden zorg in goede samenwerking met diverse partners. Ze kunnen voorzien in zorg aan kinderen en hun ouders in de directe leefomgeving, op plaatsen waar ouders komen: consultatiebureau, school, CJG, huisarts. Thuiszorg is ingebed in de wijk, vertrouwd en dichtbij.
- MOG-W&MD: Preventie, signalering en eerstelijns hulp zal lokaal vormgegeven moeten worden. Bestuurlijke afspraken zijn nodig over de verbinding van Wmo- en jeugdbeleid en het stimuleren van een integrale buurtgerichte aanpak van het preventieve jeugdbeleid, waarbij de mogelijkheden van welzijn en maatschappelijke dienstverlening benut en versterkt worden.

- **MOG-J:** Kinderen en opvoeders met vragen en problemen rond opgroeien en opvoeden worden als eerste geholpen door lokale en 1^e lijnsvoorzieningen, zoals de CJG's, consultatiebureaus en schoolmaatschappelijk werk. Het CJG mag geen extra schakel zijn wanneer op school gesignaleerd wordt dat kinderen gespecialiseerde zorg nodig hebben.
- **GGZ-N:** Er moet veel meer energie en geld gestoken worden in het tijdig opsporen en helpen van kinderen met (beginnende) problemen. Samenwerking tussen jeugd-ggz, CJG's en ZAT's moet daarvoor alle ruimte krijgen, met name richting basisonderwijs, omdat daar de jongste kinderen zitten. Enkelvoudige opvoedhulp kan naar het gemeentelijk domein van de eerstelijns jeugdzorg.
- **VOBC-LVG:** Het optimaliseren van preventie is een eerste verantwoordelijkheid van de Centra voor Jeugd en Gezin. Preventie gericht op kinderen met een licht verstandelijke beperking moet in samenhang met het basisonderwijs en speciaal onderwijs plaatsvinden. Duurzame begeleiding is verbonden aan algemene voorzieningen voor werk en inkomen. Als gespecialiseerde kennis of zorg nodig is, moet deze rechtstreeks door het Centrum voor Jeugd en Gezin ingeschakeld worden.
- **ZVN:** Preventie en vroegtijdig ingrijpen zijn vanuit een lokale gemeente setting gemakkelijker te organiseren zijn dan vanuit een provinciale setting. Van belang is dan dat gemeenten verantwoordelijk worden voor de behaalde resultaten op dit terrein. Door middel van een benchmark kunnen gemeenten gestimuleerd worden deze rol goed in te vullen. Ook de verantwoordelijkheid voor 'bemoeizorg' bij opgroei- en opvoedproblemen moet publiek belegd worden, bij voorkeur bij (centrum) gemeenten.
- **IPO:** Binnen gemeenten moet voldoende lichte en vrij toegankelijke hulp of advies voor jongeren en gezinnen beschikbaar zijn die integraal wordt aangeboden via de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). De provincie vraagt daarom van gemeenten om de Wmo concreet te gaan invullen met gepast hulpaanbod dat gericht is op het versterken van de eigen kracht van jongeren en gezinnen in lijn met de Wmo. Dat houdt in dat jongeren eerder en in de thuissituatie worden geholpen. Het hulpaanbod moet bovendien aansluiten op de vraag en gericht zijn op het snel hanteerbaar maken van de opvoedingsproblematiek.
- **IPO/J&G (2010-2011):** Gemeenten maken met provincies en stadsregio's resultaatafspraken over de inzet in de eerste lijn (Wmo/CJG) en de tweede lijn (jeugdzorg) en op het raakvlak daarvan. Doel is het ontwikkelen van een vernieuwend, laagdrempelig en intersectoraal ambulant zorgaanbod op het raakvlak van lokale en provinciale jeugdzorg om het beroep op zwaardere vormen van geïndiceerde jeugdzorg te beperken. Ook maken ze met hen afspraken over de beschikbaarheid van de noodzakelijke vormen van nazorg in het gemeentelijke veld. Voorts maken ze afspraken met de minister voor Jeugd en Gezin over de gemeentelijke inzet op preventie, vroegsignalering en lichte hulp teneinde daling van de vraag naar tweedelijnszorg en nazorg mogelijk te maken.

- J&G: Het kabinet ziet een belangrijke rol weggelegd voor de Centra voor Jeugd en Gezin. Eind 2009 zijn er circa 125 gemeenten met een CJG; eind 2010 zijn dit er ongeveer 300. In 2011 is er een landelijk dekkend netwerk. De kracht van de lokale Centra is de laagdrempeligheid: dat je er met een – doodgewone, alledaagse – opvoedvraag kunt binnenlopen en er als het even kan met een antwoord weer naar buiten komt. Deze centra kunnen sociale netwerken mobiliseren door ouders met elkaar in contact te brengen bijvoorbeeld op kinderdagverblijven of in scholen. De centra bieden deze informatie en advies, of verwijzen door naar plekken waar dat te vinden is. Niet elke opvoedvraag hoeft zo een hulpvraag te worden. En als die hulp wel nodig is, dan helpt het Centrum voor Jeugd en Gezin direct, zonder doorverwijzing, dicht bij de gezinnen, in de wijken en in de school. Gemeenten maken nadere afspraken met de minister voor Jeugd en Gezin over de concrete bijdrage aan het programma voor jeugd en gezin. Hierbij gaat het, naast de Centra voor Jeugd en Gezin, om het signaleren en melden van kindermishandeling, onderdelen uit het gezinsbeleid, een kindvriendelijke leefomgeving en participatie van de jeugd. Idealiter via een wethouder, die expliciet verantwoordelijk is voor jeugd en gezin. Daarnaast krijgt de burgemeester de mogelijkheid om via de Raad voor de Kinderbescherming opvoedondersteuning af te dwingen.
- J&G (9-4-10): De gemeente krijgt de regie en de financiële en bestuurlijke verantwoordelijkheid over de jeugdzorg (behalve de jeugd-ggz). In elke gemeente komt er een CJG, met de jeugdgezondheidszorg als centraal onderdeel. Het CJG moet samenwerken met andere lokale organisaties voor jeugdigen en opvoeders. Inschakeling van gespecialiseerde zorg gebeurt vanuit het CJG. De gemeenten moeten ervoor zorgen dat daarvoor voldoende deskundigheid in het CJG is. Het CJG is bovendien verantwoordelijk voor goede zorgcoördinatie. Er komt meer zorg in en om de school. Medewerkers van het CJG nemen deel in het ZAT en kunnen op scholen zondig zelf handelend optreden. Het CJG moet samenwerken met de jeugd-ggz om de eerstelijnszorg te versterken. Ook moet er expertise zijn over specifieke groepen, zoals kinderen met een licht verstandelijke beperking, om ook hier vroegtijdig te kunnen interveniëren. Overigens kan pas sprake zijn van overheveling van taken naar de gemeente als er een goed werkende eerstelijnsfunctie van de CJG is. Om het laagdrempelige karakter van het CJG te behouden, wordt de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering niet bij het CJG belegd.
- Parlementaire werkgroep: 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. Daarnaast is de werkgroep van mening dat jeugdzorg geen negatieve associaties bij ouders en opvoeders mag oproepen. Degenen die hulp nodig hebben moeten niet bang zijn dat hun kind ‘zomaar wordt weggehaald’. Mede daarom vindt de werkgroep dat in bestuurlijke zin het gedwongen kader moet worden gescheiden van het vrijwillige kader. De

uitvoering van jeugdbescherming kan lokaal of regionaal plaatsvinden, onder verantwoordelijkheid van de rijksoverheid of (een samenwerkingsverband van) lokale overheden; een definitieve beslissing hierover kan later worden genomen.

- J&G (1-9-10): De huidige taken van de provincies op het gebied van de jeugdzorg worden overgedragen aan gemeenten. Het aantal financieringsstromen in de jeugdzorg wordt vergaand teruggebracht en gebundeld onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. Ook de *uitvoering* van vrijwillige en gedwongen zorg voor jeugd valt op termijn onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Feitelijk gaat het hier om het doortrekken van het uitgangspunt dat de huidige taken van de provincies op het gebied van de jeugdzorg worden overgedragen aan gemeenten.

De gemeente wordt gezien als een belangrijke kernspeler in de realisatie van een samenhangend jeugdbeleid. De VNG, J&G en de parlementaire werkgroep gaan daarin het verst en spreken van de gemeente als spil en regisseur, met de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor vrijwel alle vormen van ondersteuning en hulp. Voor wat betreft J&G geldt dat óók als het gaat om jeugdbescherming en jeugdreclassering, maar niet als het gaat om de jeugd-ggz. De parlementaire werkgroep kijkt daar anders tegenaan: de gemeente krijgt ook de verantwoordelijkheid over de jeugd-ggz, over de positie van de jeugdbescherming en jeugdreclassering moet later beslist worden. Andere partijen, zoals NIP/NVO, de MOG-J, GGZ-N en IPO, zien de gemeente vooral als een kernspeler in de eerste lijn, met het CJG als een belangrijk instrument. De MOG-W&MD vraagt in dat verband specifieke aandacht voor de aanvullende functie van het welzijnswerk en het (school)maatschappelijk werk. De MOG-J roept de belangrijke vraag op wat de verhouding moet zijn tussen gemeente en het (speciale) onderwijs. J&G hanteert als ambitie dat er in 2011 overal CJG's zijn.

Functie bureau jeugdzorg

Als er overal CJG's komen, wat wordt dan de functie van de bureaus jeugdzorg? Een goede functieverdeling is belangrijk om te voorkomen dat de CJG's een nieuwe, extra stap richting gespecialiseerde hulp worden of de bureaus jeugdzorg instantie met weinig toegevoegde waarde.

- NIP/NVO: In de 1e lijn zijn gekwalificeerde psychologen en orthopedagogen in te zetten die aanbevelingen te doen voor de aanpak thuis en/of op school. Zij kunnen deze rol vervullen binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin. Als het echt noodzakelijk is kunnen zij – zonder ingewikkelde indicatieprocedures – doorverwijzen naar specialistische hulp, met kennis over interventies die werken. Zorg wel voor een duidelijke scheidslijn tussen vrijwillige en gedwongen hulp.
- VNG-Paas: De taken van bureau jeugdzorg ten aanzien van zorgcoördinatie, ambulante hulp, diagnostiek en indicatiestelling en aansluitingstaken met het onderwijs, worden gedecentraliseerd naar gemeenten.

VNG: Samenvoeging is nodig van steunpunten huiselijk geweld en het advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK, nu ondergebracht bij bureau jeugdzorg). Voogden en reclasseringsmedewerkers (nu onderdeel van bureau jeugdzorg) gaan *niet* over naar CJG's. Voogden en reclasseringwerkers vormen tijdens de duur van de gedwongen hulpverlening de derde partij, die er op toe zien of de effecten van hulp en zorg leiden tot voldoende veiligheid.

- ActiZ: Een soepele 'overgang' van jeugdgezondheidszorg naar gespecialiseerde vormen van jeugdzorg waar dat nodig is, is cruciaal, zodat gezinnen niet van het kastje naar de muur gestuurd worden of onnodig lang moeten wachten op hulp. Daarom moet het mogelijk worden dat de jeugdgezondheidszorg (jeugdarts) ernstige problemen direct doorverwijst naar gespecialiseerde jeugdzorg. Daarvoor moet de vertragende indicatiestelling vervallen (huisartsenmodel).
- MOG-J: Voor beperkte doelgroep, namelijk kinderen met ernstige opvoed- en opgroei problemen waarbij het gezin niet in staat is zelfstandig zorg te zoeken of zorgvermijdend gedrag vertoont. Bureau jeugdzorg treedt hierbij op als onafhankelijk belangenbehartiger van het kind (onafhankelijk van zorgaanbieder en, waar nodig, van de opvoeders). Ze voert casemanagement, gezinsvoogdij, jeugdreclassering en taken van het AMK uit. De casemanager biedt hulp in het gezin. Bureau jeugdzorg voert zorgcoördinatie en indicatiestelling uit voor aanvullende hulp.
- GGZ-N: De taak van bureau jeugdzorg zou beperkt kunnen worden tot het domein van onvrijwillige hulp (jeugdbescherming en reclassering). Voor de jeugd-ggz is bureau jeugdzorg een onnodige omweg die geen enkele meerwaarde heeft.
- VOBC-LVG: In de aanpak van kinderen en gezinnen met meervoudige problematiek staat een integraal werkende hulpverlener met uitgebreid pakket van taken en bevoegdheden centraal. Deze hulpverleners werken vanuit een regionale organisatie die de regie voert op basis van één kind, één gezin, één plan. Als gespecialiseerde kennis of zorg nodig is, moet deze rechtstreeks door het Centrum voor Jeugd en Gezin ingeschakeld worden.
- ZVN: De huidige praktijk met indicatiestelling en verwijzing door bureau jeugdzorg is een voorbeeld van hoe het niet moet. De verantwoordelijkheid voor 'bemoeizorg' bij opgroei- en opvoedproblemen moet publiek belegd worden, bij voorkeur bij (centrum) gemeenten.
- IPO: Bureaus jeugdzorg blijven door de provincies gefinancierd met de onderdelen advisering en consult, screening/diagnostiek, indicatie, casemanagement, AMK, jeugdbescherming (voogdij en gezinsvoogdij) en jeugdreclassering. In veel gevallen gaat het bij de provinciale jeugdzorg om jeugdigen met meerdere problemen. Om de juiste vormen van zorg te combineren, is één toegang tot gespecialiseerde hulp aan jeugdigen en gezinnen cruciaal. Dit betekent dat de toegangstaak binnen bureau jeugdzorg voor de jeugd-ggz gehandhaafd en uitgebouwd moet worden en de indicatiestelling voor de jeugd-lvg overgeheveld moet worden naar de bureaus jeugdzorg om een daadwerkelijke integrale toegang te realiseren. De mogelijkheid dat een huisarts direct naar de jeugd-ggz mag

doorverwijzen in geval van ernstige psychiatrische problematiek – een uitzonderingsregel die ten onrechte regel is geworden - moet worden ingetrokken. Om de indicatiestelling globaler te maken, worden duur en omvang van de zorg niet meer door het bureau jeugdzorg bepaald. Dit is deels al geregeld maar vraagt deels om wetswijziging.

- IPO/J&G (2010-2011): Provincies maken het mogelijk dat zorgaanbieders zonder tussenkomst van bureau jeugdzorg ambulante jeugdzorg zonder indicatiebesluit leveren. Doel is het ontwikkelen van een vernieuwend, laagdrempelig en intersectoraal ambulant zorgaanbod op het raakvlak van lokale en provinciale jeugdzorg om het beroep op zwaardere vormen van geïndiceerde jeugdzorg te beperken.
- J&G (9-4-10): Het huidige bureau jeugdzorg zal zich ontwikkelen tot een regionale organisatie voor in ieder geval de gedwongen hulpverlening onder financiële en bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeenten. De advies-, consult- en meldfuncties van AMK en Steunpunten Huiselijk Geweld worden gecombineerd in één organisatie voor huiselijk geweld en kindermishandeling. De taken op het gebied van de toegang tot de gespecialiseerde zorg gaan naar de CJG's. De capaciteit die nodig is voor deze uitbreiding van taken in het CJG kan deels komen uit het huidige bureau jeugdzorg.
- Parlementaire werkgroep: De werkgroep is van mening dat de indicatiestelling in het vrijwillige kader dient te worden afgeschaft. De huidige vrijwillige jeugdzorg gaat over naar de gemeenten. Daarnaast constateert de werkgroep dat bij sommige ouders de angst ten aanzien van het bureau jeugdzorg bestaat dat zij de kinderen 'zomaar weghaalt'. Mede daarom vindt de werkgroep dat in bestuurlijke zin het gedwongen kader moet worden gescheiden van het vrijwillige kader. De uitvoering van jeugdbeschermingstaken kan lokaal of regionaal plaatsvinden, onder verantwoordelijkheid van de rijksoverheid of (een samenwerkingsverband van) lokale overheden; een definitieve beslissing hierover kan later worden genomen.
- J&G (1-9-10): De huidige bureaucratische indicatiestelling voor gespecialiseerde zorg wordt afgeschaft. De bureaus jeugdzorg kunnen op de langere termijn omgevormd worden tot regionale aanbieders van zorg met een aanbod voor multiprobleemgezinnen in zowel het vrijwillig als in het gedwongen kader.

De VNG, ActiZ en de parlementaire werkgroep lijken geen taken meer te zien voor bureau jeugdzorg. Ook de VOBC-LVG lijkt deze positie in te nemen. De MOG-J en GGZ-N spitsen de functie van bureau jeugdzorg met name toe op de belangenbehartiger van het kind met ernstige opgroei- of opvoedproblemen waarbij het gezin geen hulp kan of wil zoeken. NIP/NVO lijken hier in mee te gaan, maar helemaal duidelijk is dat niet. Het IPO wil een van de oorspronkelijke functies van bureau jeugdzorg, het bieden van een integrale toegang tot gespecialiseerde hulp, alsnog realiseren. J&G gaat uit van een overheveling van taken van de bureaus jeugdzorg naar de CJG's, met uitzondering van de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Die afgeslankte bureaus jeugdzorg vallen dan wel onder de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid van de gemeenten.

Indicatie voor tweede lijn: door wie en hoe?

Het indiceren van een intensief zorgaanbod blijft belangrijk, zo niet als bureaucratische procedure, dan wel als beslismoment in een hulptraject. Immers, de indicatie maakt voor de betrokkenen (cliënten en hulpverleners) helder welke zorg is aangewezen en waarom dat is. Omdat het gaat om vaak ingrijpende en dure hulp – denk bijvoorbeeld aan uithuisplaatsing van een kind voor een half jaar - zijn integriteit ('vraaggerichtheid'), transparantie en rechtsgelijkheid in de besluitvorming van groot belang. De ervaring heeft geleerd dat er veel aandacht nodig is voor de kwaliteit van de besluitvorming op deze punten. Willekeur in de plaatsingsprocedures was voorheen één van de aanleidingen om bureau jeugdzorg op te richten. Hoe moet dit worden geborgd in het nieuwe stelsel?

- **Phorza:** Objectieve indicatiestelling is een illusie, de indicatiestelling duurt te lang en de hulpverleningskwaliteiten van de indicatiestellers worden niet benut. Een signaal dat door de professionals al veel eerder is aangegeven, namelijk bij de start van Regie in de Jeugdzorg. Er werd aangehaakt bij de tendens zoals die in andere sectoren van zorg en welzijn denk aan ouderenzorg, maar ook onderwijs gaande was.
- **NIP/NVO:** In de eerste lijn zijn gekwalificeerde psychologen en orthopedagogen in te zetten die aanbevelingen doen voor de aanpak thuis en/of op school. Zij kunnen deze rol vervullen binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin. Als het echt noodzakelijk is kunnen zij – zonder ingewikkelde indicatieprocedures – doorverwijzen naar specialistische hulp, met kennis over interventies die werken.
- **VNG-Paas:** Hulpverleners handelen zoveel mogelijk zelf. Als het nodig is kunnen zij ondersteuning van specialisten vragen en als het moet direct doorverwijzen naar gespecialiseerde zorg. De huidige gespecialiseerde provinciaal gefinancierde hulp, de jeugd-ggz en de jeugd-lvg worden gelijkkelijk toegankelijk via een verwijzing vanuit het CJG. Daarbij wordt aangegeven dat gespecialiseerde hulp nodig is. Wat precies, is aan de professionals in deze domeinen. Indicatieprocedures vervallen hiermee. De eerste diagnostiek vindt plaats binnen het CJG, uitgebreidere diagnostiek maakt deel uit van het behandelaanbod.
VNG: Het indicatiebesluit (diagnostiek en indicatiestelling) wordt vervangen door een verwijzing naar gespecialiseerde zorg vanuit het centrum voor jeugd en gezin.
- **ActiZ:** Het moet mogelijk worden dat de jeugdgezondheidszorg (jeugdarts) ernstige problemen direct doorverwijst naar gespecialiseerde jeugdzorg. Daarvoor moet de vertragende indicatiestelling vervallen (huisartsenmodel).
- **MOG-W&MD:** De bureaucratische en tijdrovende indicatiestelling door bureaus jeugdzorg kan worden vervangen door professionele verwijzing van de eerste lijn (al dan niet via CJG's) naar de tweede lijn. Professionele doorverwijzing in plaats van indicatiestelling.

- MOG-J: Voor de kinderen die vallen in de doelgroep van bureau jeugdzorg een indicatie voor eventuele aanvullende hulp (voor kinderen buiten de doelgroep is voor de tweede lijn geen indicatie van bureau jeugdzorg nodig).
- GGZ-N: Zorgverleners moeten zelf bepalen of en welke ggz-hulp nodig is. Een professional uit de lvg-sector kan bijvoorbeeld een kind direct naar de jeugd-ggz sturen. Maar ook zouden de CJG's of de ZAT's via de huisarts naar de jeugd-ggz kunnen verwijzen.
- VOBC-LVG: Als gespecialiseerde kennis of zorg nodig is, moet deze rechtstreeks door het Centrum voor Jeugd en Gezin ingeschakeld worden. De gespecialiseerde voorzieningen voor jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvg kunnen direct door de hulpverlener worden ingezet.
- ZVN: De huidige praktijk met indicatiestelling en verwijzing door bureau jeugdzorg is een voorbeeld van hoe het niet moet.
- IPO: Eén toegang tot gespecialiseerde hulp aan jeugdigen en gezinnen is cruciaal. Dit betekent dat de toegangstaak binnen bureau jeugdzorg voor de jeugd-ggz gehandhaafd en uitgebouwd moet worden en de indicatiestelling voor de jeugd-lvg overgeheveld moet worden naar de bureaus jeugdzorg om een daadwerkelijke integrale toegang te realiseren. Wat betreft de ambulante hulp wordt bezien welke als licht en vrij toegankelijk beschouwd zou moeten worden (gemeentelijk domein) en welke moet vallen onder de geïndiceerde zorg vanuit het oogpunt van recht op zorg en in het geval van intensieve, kostbare en schaarse ambulante hulp (provinciale domein).
- IPO/J&G (2010-2011): Provincies maken het mogelijk dat zorgaanbieders zonder tussenkomst van bureau jeugdzorg ambulante jeugdzorg zonder indicatiebesluit leveren.
- J&G: In 2009 moeten de indicatiestellingen voor speciaal onderwijs, jeugdzorg en AWBZ-zorg zijn geharmoniseerd: de betreffende indicatieorganen werken conform het Kader Integraal Indiceren. Daarnaast wordt bekeken of jeugdgezondheidszorgartsen rechtstreeks mogen doorverwijzen naar medisch specialisten.
- J&G (9-4-10): Inschakeling van gespecialiseerde zorg zal vanuit het CJG gebeuren. Voor schoolgaande kinderen gaat het CJG direct vanuit de school hulp inschakelen. Het CJG onderbouwt – onder verantwoordelijkheid van een jeugdarts, (ortho)pedagoog of psycholoog en zonodig met een multidisciplinair team – *dat* gespecialiseerde zorg nodig is. *Wat* er precies aan hulp nodig is, is aan de professionals die worden ingeschakeld. De legitimiteit van de geboden zorg kan (al dan niet steekproefsgewijs) achteraf of tussentijds worden getoetst. Als de professional van mening is dat de jeugdige een machtiging gesloten jeugdzorg nodig heeft, dan zal hij deze aanvragen, met instemming van een gekwalificeerde gedragswetenschapper. De huisarts behoudt de mogelijkheid om een jeugdige door te verwijzen naar de jeugd-ggz. Die indicatiestelling voor de lvg-zorg is mogelijk door het CIZ te mandateren aan het CJG. Bij onduidelijkheid over de aard van de benodigde zorg, kan het CJG specialisten uit de tweede lijn inschakelen (bijvoorbeeld LVG- of GGZ-expertise) voor

het stellen van een diagnose. Voor kinderen met een speciale onderwijs behoefte vindt afstemming plaats op basis van casusbespreking in het ZAT, waarin ook het CJG deelneemt.

- **Parlementaire werkgroep:** Het huidige systeem heeft te kampen met een perverse prikkel. Dat komt voor een deel door de wijze van financiering (indicatiestelling). 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. 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. De werkgroep is daarom van mening dat de indicatiestelling in het vrijwillige kader dient te worden afgeschaft. Als zwaardere, specialistische zorg nodig is, zorgt de eerstelijns professional voor een warme overdracht. 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 eerstelijns hulpverlener kan tevens vaststellen of sprake is van een multiprobleemgezin en daartoe de noodzakelijke hulp in gang zetten. De werkgroep is van mening dat bij de zorg voor kinderen en jongeren die niet binnen het eigen gezin kan, een pleeggezin of gezinshuis het eerste alternatief vormt. Verplichte vormen van jeugdzorg kunnen nooit worden opgelegd zonder tussenkomst van een onafhankelijke rechter.
- **J&G (1-9-10):** De huidige bureaucratische indicatiestelling voor gespecialiseerde zorg wordt afgeschaft.

Een aantal partijen wil de huidige indicatie-organen en – procedures vervangen door besluiten die professionals of zorgverleners zelf nemen. De parlementaire werkgroep stelt daarbij wel een belangrijke beperking: bij de zorg voor kinderen en jongeren die niet binnen het eigen gezin kan, vormt een pleeggezin of gezinshuis het eerste alternatief.

De roep om ‘afschaffing van de indicatiestelling’ brengt wel de vraag met zich mee in hoeverre de kwaliteit en de rechtsgelijkheid in de besluitvorming over het inzetten van (dure en vaak schaarse) gespecialiseerde hulp wordt gegarandeerd. Terecht constateert de parlementaire werkgroep dat de kwaliteit van de indicatiestelling momenteel weinig inzichtelijk en weinig betrouwbaar is. Met het afschaffen van bureaucratische procedures is de kwaliteit van de besluitvorming niet vanzelf geregeld. Ergens in het hulpverleningsproces moeten er immers met de cliënt afspraken worden gemaakt over het doel van de hulp en het daarbij aangewezen aanbod. Een zekere vorm van bureaucratie is daarbij functioneel als het de kwaliteit van het proces en de rechtsgelijkheid voor burgers bevordert. Zonder dat legt het de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit veel zwaarder op de schouders van de individuele professional. De parlementaire werkgroep stelt een systeem voor dat nu bij de zorgverzekeraars in gebruik is: er zou bijvoorbeeld achteraf, steekproefsgewijs, kunnen

worden gecontroleerd of de gegeven hulp wel de geëigende of noodzakelijke hulp was. J&G stelt voor een vereenvoudigde vorm van indicatiestelling neer te leggen bij de CJG's en ZAT's. Daarnaast moet het volgens het ministerie mogelijk blijven dat de huisarts direct doorverwijst naar de jeugd-ggz.

Wordt het recht op zorg gehandhaafd?

De Wet op de jeugdzorg regelt het recht op zorg voor jeugdigen als het bureau jeugdzorg in indicatie heeft afgegeven. Daar is met de totstandkoming van de wet voor gekozen om een zekere gelijkheid te creëren tussen regelingen voor de AWBZ-zorg, het onderwijs en de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Houden jeugdigen dat recht op zorg en wie bepaalt dan wie recht heeft op die zorg?

- Phorza: Het voorstel om het recht op jeugdzorg op te heffen is een zwaktebod. Het recht op jeugdzorg moet niet worden opgeheven, maar moet aangescherpt tot het recht op vakbekwame en geregistreerde professionals. De huidige invulling van het recht op jeugdzorg is door de bureaucratische vertaling een obstakel voor het direct oplossen van problemen van kinderen en gezinnen.
- IPO: Het recht op jeugdzorg moet worden gehandhaafd. Of de indicatievereiste voor een deel van de provinciale ambulante jeugdzorg gehandhaafd moet blijven, dient heroverwogen te worden. De indicaties voor geïndiceerde jeugdzorg die door bureau jeugdzorg dienen te worden afgegeven en het geïndiceerde zorgaanbod moeten bijeen blijven bij dezelfde financier. Het werkt niet als de ene financier gaat over wie recht op zorg krijgt en de andere maar moet zien hoe dat recht te garanderen. Wat betreft de ambulante hulp wordt bezien welke als licht en vrij toegankelijk beschouwd zou moeten worden (gemeentelijk domein) en welke moet vallen onder de geïndiceerde zorg vanuit het oogpunt van recht op zorg en in het geval van intensieve, kostbare en schaarse ambulante hulp (provinciale domein). Een commissie van deskundigen onderzoekt dit in opdracht van alle betrokkenen. Op basis van dit advies wordt een landelijk referentiekader opgesteld, waaraan alle betrokkenen zich committeren.
- J&G: Centra voor Jeugd en Gezin en jeugdzorginstellingen (open en gesloten jeugdzorg, instellingen voor licht verstandelijk gehandicapten en geestelijke gezondheidszorg) in een bepaald werkgebied verplicht om jongeren zorg te bieden.
- J&G (9-4-10): Gedacht wordt aan een model waarin de verschillende soorten van zorg gedifferentieerd benaderd worden. Lichte vormen van zorg, zoals de eerstelijns jeugdzorg, worden aangeboden door de gemeenten, waarbij gemeenten een zorgplicht krijgen. Voor de tweedelijns gespecialiseerde jeugdzorg lijkt behoud van een (juridische) aanspraak op zorg in vereenvoudigde vorm op zijn plaats. Bij de jeugdbescherming en jeugdreclassering past een leveringsplicht voor de gemeente. Met gemeenten wordt besproken hoe dit gedifferentieerde systeem wordt ingevuld binnen het financiële kader.

- Parlementaire werkgroep: De werkgroep stelt voor de indicatiestelling in het vrijwillig kader af te schaffen.

Behalve Phorza, het IPO en J&G, doet verder geen enkele partij over dit onderwerp expliciete uitspraken. Niet duidelijk is of men daarmee impliceert dat het recht op zorg kan worden afgeschaft. J&G stelt een gedifferentieerd systeem voor. Voor het leeuwendeel bestaat dat systeem uit een zorgplicht van de gemeente. Voor gespecialiseerde jeugdzorg blijft een soort (vereenvoudigd) indicatiebesluit, waaruit juridisch een aanspraak voortvloeit, bestaan.

Positie Pleegzorg

De pleegzorg is een belangrijke voorziening voor kinderen die niet bij hun eigen ouders kunnen wonen. Het vormt een belangrijk alternatief voor residentiële hulpverlening. Al jaren klinkt de roep om de positie van de pleegzorg te versterken. Wat komt daarover in de standpunten van de verschillende partijen naar voren?

- IPO: Binnen de provinciale jeugdzorg zal ten behoeve van differentiatie in financiering een nog scherper onderscheid gemaakt worden tussen vormen van pleegzorg en residentiële zorg die een kortdurend behandeltraject inhouden dan wel een langdurig verblijf ten behoeve van een gepaste vervangende opvoedingssituatie.
- IPO/J&G (2010-2011): Meer kinderen die geïndiceerde zorg nodig hebben moeten gebruik kunnen maken van pleegzorg en gezinshuizen in plaats van in relatief dure residentiële zorg. Het rijk ondersteunt de provincies door de positie van pleegouders te versterken, hun financiële vergoeding te verhogen en een wervingscampagne te starten.
- J&G: De pleegvergoeding wordt in 2010 verhoogd. Dit extra bedrag loopt in latere jaren stapsgewijs op.
- J&G (9-4-10): Eindperspectief is dat de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid over de pleegzorg in 2018 is overgedragen van de provincies naar de gemeenten.
- Parlementaire werkgroep: 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.

Alleen de huidige financiers van de geïndiceerde jeugdzorg (de provincies en het rijk) en de parlementaire werkgroep doen expliciete uitspraken over deze hulpvariant. Die laten zien dat de versterking wordt doorgezet: er komen duidelijk meer middelen voor en de bekendheid wordt

vergroot. Daarnaast stelt het rijk voor om de pleegzorg, zoals de gehele tweedelijns jeugdzorg, onder de verantwoordelijkheid te gaan laten vallen van de gemeenten.

Positie Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Bij de vorming van de bureaus jeugdzorg is ervoor gekozen de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering – vanwege verwevenheid met de vrijwillige hulp – in het bureau jeugdzorg onder te brengen. De Raad voor de Kinderbescherming blijft daarbuiten, als een onafhankelijke onderzoeksinstantie. De discussie is nu of er op dit vlak een herordening moet komen.

- NIP/NVO: Een belangrijke drempel bij het zoeken naar hulp is de angst van veel ouders dat er direct en grondig wordt ingegrepen in het gezinsleven, dat voor je het weet je kind uit huis wordt gehaald. Het feit dat zowel fysiek (zelfde gebouw) als qua financiering de scheidslijn tussen lichte hulp/ondersteuning, specialistische/zware hulp en gedwongen hulp/kinderbescherming onduidelijk is, verhoogt deze drempel. Zorg dus voor een duidelijke scheidslijn met gedwongen hulp.
- VNG-Paas: 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.
VNG: Het CJG en de tweedelijnsvoorzieningen zijn prima in staat om de hulp te bieden die via dwang is opgelegd. Maar de ‘dwang’ zelf moet elders belegd worden, zodat het CJG voor ouders en kinderen een plek blijft waar hulpverleners zich inzetten om de autonomie van het gezinssysteem te helpen herstellen. Dit betekent dat voogden en reclasseringsmedewerkers (nu onderdeel van bureau jeugdzorg) *niet* overgaan naar CJG’s. Voogden en reclasseringwerkers vormen tijdens de duur van de gedwongen hulpverlening de derde partij, die er op toe zien of de effecten van hulp en zorg leiden tot voldoende veiligheid. Wel wenselijk is een samenvoeging van steunpunten huiselijk geweld en het advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK, nu ondergebracht bij bureau jeugdzorg). Ook een andere vereenvoudiging is nodig; het bijeenbrengen van de onderzoekstaken van het advies- en meldpunt kindermishandeling en de onderzoekstaken van de Raad voor de Kinderbescherming.
- MOG-W&MD: Er zijn beleidsmatige afspraken (bestuurlijke richtlijnen) nodig over de toepassing van drang en dwang, zoals verplichte vroeg- en voorschoolse educatie, verplichte opvoedhulp, vroegtijdige gezinsinterventie. Professionals hebben deze rugdekking van bestuurders nodig om daar waar nodig efficiënt in te kunnen grijpen en te handelen.
- MOG-J: Bureau jeugdzorg verzorgt gezinsvoogdij, jeugdreclassering en taken van het AMK uit. De AMK-taken overlappen met die van de Raad voor de Kinderbescherming. Dit moet worden opgelost. De vrijwillige en gedwongen hulpverlening zijn met elkaar vervlochten in de jeugdzorg. Alleen het vrijwillige deel overhevelen naar de gemeenten leidt tot het

ontstaan van een separate justitiële koker. Bovendien gaat de ontvlechting van vrijwillige en gedwongen hulpverlening voorbij aan de principiële keuze dat voor jeugdigen zorg en straf, hulpverlening en ingrijpen, naast elkaar staan.

MOgroep Jeugdzorg is niet tegen een stelselwijzing, maar is wel van mening dat veranderingen in het stelsel onder meer moeten leiden tot hogere efficiency, hogere kwaliteit en vermindering van bureaucratie. Bij voorstellen die louter betrekking hebben op de vrijwillige hulpverlening (i.e. Rapport commissie Paas) is het moeilijk vast te stellen of dit inderdaad zo is.

- GGZ-N: De taak van bureau jeugdzorg zou beperkt kunnen worden tot het domein van onvrijwillige hulp (jeugdbescherming en reclassering).
- ZVN: Opgroei- en opvoedproblemen kunnen inhoudelijk niet getypeerd worden als gezondheidszorg. Het is vooral ook de aard van deze 'bemoeizorg' die slecht past in een verzekerd systeem dat gebaseerd is op keuzevrijheid van klanten op een verzekeringsmarkt en een zorgmarkt met concurrerende zorgverzekeraars die verantwoordelijk zijn voor toegang, kwaliteit en doelmatig gebruik. De verantwoordelijkheid van deze taak dient dan ook publiek belegd te worden, bij voorkeur bij (centrum) gemeenten.
- IPO: Voor invoering van de Wet op de jeugdzorg waren er forse knelpunten, omdat de vrijwillige en verplichte jeugdzorg nog als verticale kolommen functioneerden. Daarom werden de vrijwillige toegang, AMK, jeugdbescherming en jeugdreclassering bijeengebracht in de provinciale bureaus jeugdzorg. Dat werpt nu zijn vruchten af. De jeugdbescherming (voogdij en gezinsvoogdij) of de jeugdreclassering moeten niet in de CJG's ondergebracht worden. Voor de zware problematiek is het van groot belang vrijwillig en verplicht binnen de bureaus jeugdzorg bijeen te houden. In de gezinsvoogdij is veel geïnvesteerd in de invoering van een nieuwe methode, waarin drang en dwang hand in hand gaan. Deze winst mag niet verloren gaan. De jeugdreclassering blijft onderdeel van het bureau jeugdzorg en daarmee de regionale jeugdketen. Om tot een betere regionale ketensamenwerking te komen in het kader van de aanpak van jeugdcriminaliteit, moet meer ruimte komen voor regionale inkleuring en inbedding van de jeugdreclassering.
- J&G: Het kabinet verruimt de mogelijkheden om een minderjarige onder toezicht te stellen. Daarnaast krijgt de burgemeester de mogelijkheid om via de Raad voor de Kinderbescherming opvoedondersteuning af te dwingen. In 2010 worden de doorlooptijden bij de jeugdbescherming teruggebracht tot twee maanden. Door de nieuwe Deltamethode neemt de caseload van gezinsvoogdijwerkers aanzienlijk af.
- J&G (9-4-10): De samenhang tussen zorg in het gedwongen en het vrijwillige kader moet gehandhaafd blijven. De overdracht van de taken van de provincies aan gemeenten, zal daarom op termijn – als gemeenten aan criteria voldoen – ook voor de jeugdbescherming en de jeugdreclassering gelden. De uitvoering van deze twee taken blijft bij het bureau jeugdzorg, maar gaan dan onder de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid van de gemeente vallen (en niet meer de provincie).

De inzet van een maatregel gebeurt alleen na beoordeling door de Raad voor de Kinderbescherming en een uitspraak van de kinderrechter. De advies-, consult- en meldfuncties van AMK en Steunpunten Huiselijk Geweld worden gecombineerd in één nieuwe organisatie voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Door de aanwezigheid van een CJG-medewerker in het Veiligheidshuis kan worden gewaarborgd dat ook vanuit het justitiële domein snel de gespecialiseerde jeugdzorg ingeschakeld kan worden. De onderzoekstaak van het AMK wordt ondergebracht bij de Raad voor de Kinderbescherming.

- **Parlementaire werkgroep:** Degenen die hulp nodig hebben moeten niet bang zijn dat hun kind ‘zomaar wordt weggehaald’. De werkgroep vindt mede daarom 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 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. 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. 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 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.
- **J&G (1-9-10):** Verplichte vormen van jeugdzorg zullen nooit worden opgelegd zonder tussenkomst van de rechter. In de kabinetsvisie is er voor gekozen om *de uitvoering* van vrijwillige en gedwongen zorg voor jeugd op termijn onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten te brengen. Feitelijk gaat het hier om het doortrekken van het uitgangspunt dat de huidige taken van de provincies op het gebied van de jeugdzorg worden overgedragen aan gemeenten. Deze uitvoering wordt echter niet bij het Centrum voor Jeugd en Gezin gelegd. Dit zou het laagdrempelige karakter van het Centrum voor Jeugd en Gezin onder druk zetten. Wel moet het Centrum voor Jeugd en Gezin, in zijn rol als schakel naar gespecialiseerde zorg, nauw samenwerken met de jeugdbescherming en de jeugd-reclassering. De huidige bureaus jeugdzorg kunnen op de langere termijn omgevormd worden tot regionale aanbieders van zorg met een aanbod voor multiprobleemgezinnen in zowel het vrijwillig als in het gedwongen kader. Dit is essentieel met het oog op de continuïteit in zorg en de kennis die men heeft van het gezin.

Twee brancheorganisaties zien voor bureau jeugdzorg op dit terrein nog steeds een belangrijke taak weggelegd. De VNG vindt dat de CJG's hulp zouden moeten kunnen bieden in een gedwongen kader,

maar de dwang moet van elders komen. NIP/NVO pleiten voor een duidelijke scheidslijn tussen vrijwillige en gedwongen hulp. IPO pleit voor het bijhouden van de functies in de bureaus jeugdzorg en voor een versterking van de regionale justitiële ketensamenwerking. Opvallend is dat het ministerie in haar plan 2007-2011 aangeeft dat de gemeente de bevoegdheid zou moeten krijgen om opvoedondersteuning af te dwingen. In het kabinetsstandpunt van april 2010 is voorgesteld dat alleen de rechter (na onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming) een jeugdbescherming- en jeugdreclasseringmaatregel kan uitvaardigen. De uitvoering gebeurt door bureau jeugdzorg, onder verantwoordelijkheid van de gemeente. De functies van het AMK worden verdeeld over een nieuwe vorm van organisatie en de Raad. Daarnaast spelen ook de Veiligheidshuizen nog een rol. Dit alles geeft een beeld van een nogal ingewikkelde constructie. De architectuur van dit deel van het stelsel lijkt nog niet helemaal op orde. De parlementaire werkgroep stelt feitelijk voor over deze architectuur later beslissingen te nemen. Over de positie van de jeugdreclassering doet de werkgroep geen duidelijke uitspraken.

Overigens hinkt de discussie over de positie van de jeugdbescherming op twee gedachten. Enerzijds zien we geregeld een pleidooi voor versterking van de signaleringsvaardigheden van alle professionals bij onder meer kindermishandeling en een lokale uitvoering (op gemeentelijk niveau) van beschermingsmaatregelen. Anderzijds wordt er vaak voor gepleit de vrijwillige hulpverlening en de jeugdbescherming te scheiden om de associatie te vermijden dat een hulpverlener ‘zomaar je kind kan afnemen’. Ook in het huidige stelsel is een ondertoezichtstelling alleen maar mogelijk op grond van een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming en een uitspraak van de rechter. Als men vindt dat professionals in de vrijwillige hulpverlening eerder en beter hun vraag moeten neerleggen of een maatregel noodzakelijk lijkt, dan zit daar de consequentie aan vast dat – in welk stelsel dan ook – cliënten de meldende professional of instantie (gaan) associëren met kinderbeschermingsmaatregelen. Je kunt daar als samenleving maar beter duidelijk over zijn en eisen stellen aan de kwaliteit van de besluitvorming, dan iedere keer het stelsel hervormen om ontstane associaties weg te werken.

Positie jeugd-ggz

Meer dan drie decennia horen we al dat de jeugd-ggz een meer integraal onderdeel van de jeugdzorg moet gaan vormen. In ieder geval zou de verwijzing naar / indicatie voor de jeugd-ggz en de andere werksoorten binnen de sector gebundeld moeten worden, zo was steeds de gedachte. Tot op heden is dit niet gelukt. Wordt dit vraagstuk nu wel opgelost?

- NIP/NVO: De gebrekkige samenwerking tussen de verschillende sectoren in de zorg voor jeugd wordt in veel gevallen toegeschreven aan de schotten tussen instellingen en verschillende financieringsstromen. Wij willen hier een beroepsinhoudelijke benadering tegenover stellen. Voor de verantwoordelijke professional die volgens zijn beroepscode werkt bestaan er in feite geen schotten in samenwerking. Veel ‘good practices’ in de praktijk van de jeugdzorg laten zien dat die professionals hierin het verschil kunnen maken.

- VNG-Paas: De huidige gespecialiseerde provinciaal gefinancierde hulp, de jeugd-ggz en de jeugd-lvg worden gelijkkelijk toegankelijk via een verwijzing vanuit het CJG. Harmonisatie van de financiering van deze drie nauw verwante terreinen is wenselijk voor een flexibele inzet van hulp in complexe situaties.
VNG: Op basis van ramingen met betrekking tot vraagontwikkeling wordt vierjaarlijks één budget vastgesteld voor wat nu jeugd-ggz, provinciale jeugdhulpverlening en lvg-hulp heet. De gemeenten kopen die zorg - op een bepaalde schaalgrootte - in en worden daarmee verantwoordelijk voor een afweging in de budgetten lichte en gespecialiseerde zorg.
- MOG-J: Voor kinderen die buiten de doelgroepdefinitie van bureau jeugdzorg vallen, is de gang langs bureau jeugdzorg niet nodig. Als een indicatiebesluit van bureau jeugdzorg aan de orde is, beschrijft het alleen de doelen voor het zorgaanbod, waarop bureau jeugdzorg kan sturen; dit kan echter alleen gerealiseerd worden in samenhang met integraal jeugdzorgaanbod (jeugdzorg, jeugd-lvg, jeugd-ggz). In alle gevallen (met of zonder bureau jeugdzorg) wordt de diagnose multidisciplinair gesteld, vanuit de samenwerkende expertise van jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvg, en wordt er één integraal behandelaanbod opgesteld. Om de samenwerking te bevorderen is één financieringsstroom voor deze drie sectoren noodzakelijk.
- GGZ-N: De provinciaal gefinancierde jeugdzorg, de jeugd-lvg en de jeugd-ggz is in de Zorgverzekeringswet onder te brengen. Hierdoor kan de samenwerking verbeteren.
- VOBC-LVG: In de aanpak van kinderen en gezinnen met meervoudige problematiek staat een integraal werkende hulpverlener met uitgebreid pakket van taken en bevoegdheden centraal. Deze hulpverleners werken vanuit een regionale organisatie die de regie voert. De gespecialiseerde voorzieningen voor jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvg sluiten naadloos aan bij deze integrale werkwijze en kunnen direct door de hulpverlener worden ingezet.
- ZVN: De huidige grenzen tussen jeugdhulpverlening en jeugd-ggz zijn vaag, waarbij verwijzers veelal een keuze voor een behandelaar maken op basis van de beschikbaarheid van een behandelaarsplaats en niet op basis van de noodzakelijkheid te bieden medische hulp. In de jeugdzorg is in een relatief beperkt aantal situaties sprake van (complexe) multiproblematiek. Het gaat om cliënten met lvg- en/of ggz-problematiek in combinatie met opvoed- en opgroei problemen. Een nieuwe structuur kan voordelen opleveren, maar ook nadelige gevolgen voor de wisselwerking tussen de jeugdzorg en de zorg voor volwassenen en de enkelvoudige vragen. De jeugd-ggz hoort dan ook in de Zorgverzekeringswet te blijven. Als echter voldoende aannemelijk gemaakt kan worden dat de jeugdige cliënt erbij gebaat is en er geen onoverkomelijke problemen in de samenwerking met de volwassenenzorg ontstaan, dan wil ZVN meewerken aan een overheveling van segmenten uit de zorg onder de Zorgverzekeringswet (begeleiding jeugd-ggz) naar een ander domein of van een ander domein naar de Zorgverzekeringswet.
- IPO: Aan kinderen en ouders met (complexe) problematiek waarvoor meerdere vormen van zorg nodig zijn, moet zorg als één geheel worden geboden. Provincies willen naar één

financiering voor het geheel van de schaarse gespecialiseerde tweedelijns jeugdzorg (provinciale jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvg). Één financiering maakt een integraal aanbod van intersectorale en integrale zorgverlening en aansturing mogelijk. Eén toegang tot gespecialiseerde hulp aan jeugdigen en gezinnen is cruciaal. De mogelijkheid dat een huisarts direct naar de jeugd-ggz mag doorverwijzen in geval van ernstige psychiatrische problematiek – een uitzonderingsregel die ten onrechte regel is geworden - moet worden ingetrokken.

- J&G (9-4-10): Voor de jeugd-ggz worden de mogelijkheden verkend om de eerstelijns zorg te versterken. De curatieve jeugd-ggz blijft onder de Zorgverzekeringswet omdat: (1) de overheveling naar de Zorgverzekeringswet nog recent plaatsvond en (2) veruit de meeste jeugdigen in de jeugd-ggz geen gebruikmaken van zorg uit andere disciplines. De huisarts behoudt de mogelijkheid een jeugdige door te verwijzen naar de jeugd-ggz. De indicatiestelling voor langdurige intramurale ggz-zorg blijft bij het CIZ. Door samenwerking als voorwaarde te stellen in het inkoopproces geeft de verzekeraar een prikkel voor deze samenwerking. Indien uit monitoring en onderzoek blijkt dat de intersectorale zorg met een ggz-component onvoldoende tot stand komt, moet worden bezien of de ggz-component alsnog per 2018 in het gemeentelijk domein moet worden ondergebracht.
- Parlementaire werkgroep: Ondanks de stijging van het budget ontberen nog altijd veel kinderen/gezinnen de jeugd-ggz-hulpverlening. 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. Ook lichtere vormen van jeugdhulpverlening, inclusief jeugd-lvg en jeugd-ggz, moeten in de buurt en geïntegreerd aangeboden kunnen worden. Er moet één financieringsstroom komen voor het huidige preventieve beleid, de huidige vrijwillige provinciale jeugdzorg, de jeugd-lvg en jeugd-ggz.
- J&G (1-9-10): Gezien de grote samenloop met GGZ-problematiek bij groepen met meervoudige problematiek is een bijdrage van de GGZ hierbij essentieel. Het is daarom belangrijk dat er een niet vrijblijvende samenwerking tussen de jeugd-GGZ en de Centra voor Jeugd en Gezin ontstaat. Ook is goede afstemming met het onderwijs nodig. Jeugdigen met GGZ-problematiek gaan immers ook naar school. Indien uit monitoring blijkt dat de intersectorale zorg met een GGZ(component onvoldoende tot stand komt, moet onze inziens opnieuw besluitvorming plaatsvinden of de jeugd-GGZ – of het deel daarvan dat betrekking heeft op intersectorale zorg – alsnog in het gemeentelijk domein moet worden ondergebracht.

Het pleidooi voor een bundeling van de financiering is opvallend gelijklopend: de meeste partijen houden hiervoor een pleidooi. De vraag is alleen of alle partijen het erover eens zijn om alle tweedelijnszorg onder te brengen bij – zoals GGZ-N voorstelt – de Zorgverzekeringswet. Dat wordt uit de standpunten niet duidelijk. De VNG lijkt de voorkeur te geven aan een andere constructie. Ook wordt niet helemaal duidelijk in hoeverre er een bundeling van de verwijzing / indicatie moet plaatsvinden. De vraag is in dat verband wat de VNG bedoelt met ‘een verwijzing via CJG’: is dat een exclusieve verwijzer?. De MOG-J spreekt van een ‘multidisciplinaire diagnose’. Dat is een goed aangrijpingspunt, als dat wordt vertaald naar kwaliteitseisen die iedere zorgaanbieder in zijn intakeprocedure inbouwt. NIP/NVO stellen dat voor verantwoordelijke professionals er feitelijk geen schotten bestaan en wijzen naar de ‘good practices’ die dit illustreren.

Het kabinet Balkenende gaat duidelijk niet mee met de wens van de meerderheid en kiest voor een dual stelsel: de financiering van de jeugd-ggz blijft gescheiden van de rest en de huisarts kan rechtstreeks doorverwijzen naar de jeugd-ggz. De argumenten hiervoor zijn opmerkelijk. De recente overheveling van de jeugd-ggz naar de Zorgverzekeringswet doet de vraag rijzen of daarbij voldoende is geanticipeerd op een eventuele stelselwijzing in de zorg voor jeugd. Het feit dat maar weinig jeugdigen in de jeugd-ggz gebruik maken van zorg uit andere disciplines kan juist het gevolg zijn van een verkokerde toeleiding en gebrekkige samenwerking. Wel acht het Kabinet een vergaande samenwerking nodig als het gaat om jeugdigen met meervoudige problematiek en bij schoolgaande jeugd. Al met al roept het kabinetsstandpunt de nodige vragen op. De parlementaire werkgroep maakt duidelijk de keuze tegemoet te komen aan de wens van de meeste partijen: de jeugd-ggz moet onderdeel gaan worden van een ongedeelde jeugdzorg, onder één financiering.

Positie jeugd-lvg

De jeugd-lvg is een werksoort die veel raakvlakken heeft met de jeugdhulpverlening, de jeugd-ggz, de justitiële voorzieningen en de speciale onderwijsvoorzieningen. Streeft men hier een betere afstemming na?

- NIP/NVO: De gebrekkige samenwerking tussen de verschillende sectoren in de zorg voor jeugd wordt in veel gevallen toegeschreven aan de schotten tussen instellingen en verschillende financieringsstromen. Wij willen hier een beroepsinhoudelijke benadering tegenover stellen. Voor de verantwoordelijke professional die volgens zijn beroepscode werkt bestaan er in feite geen schotten in samenwerking. Veel ‘good practices’ in de praktijk van de jeugdzorg laten zien dat die professionals hierin het verschil kunnen maken.
- VOBC-LVG: De complexiteit van de doelgroep vereist een doelgerichte aanpak in samenwerking met alle betrokken professionals en organisaties. Noodzakelijk is: nieuwe aandacht en energie in de eerste lijn door preventie en proactieve zorg; continuïteit van gespecialiseerde behandeling en begeleiding in een samenhangend netwerk voor zorg, onderwijs en arbeidsparticipatie. Hulpverleners werken vanuit een regionale organisatie die de regie voert op basis van één kind, één gezin, één plan. De gespecialiseerde voorzieningen voor jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvg sluiten naadloos aan bij deze integrale werkwijze en kunnen direct door de hulpverlener worden ingezet.

- VNG-Paas: De huidige gespecialiseerde provinciaal gefinancierde hulp, de jeugd-ggz en de jeugd-lvg worden gelijkkelijk toegankelijk via een verwijzing vanuit het CJG. Harmonisatie van de financiering van deze drie nauw verwante terreinen is wenselijk voor een flexibele inzet van hulp in complexe situaties.

VNG: Op basis van ramingen met betrekking tot vraagontwikkeling wordt vierjaarlijks één budget vastgesteld voor wat nu jeugd-ggz, provinciale jeugdhulpverlening en lvg-hulp heet. De gemeenten kopen die zorg - op een bepaalde schaalgrootte - in en worden daarmee verantwoordelijk voor een afweging in de budgetten lichte en gespecialiseerde zorg.
- MOG-J: Voor kinderen die buiten de doelgroepdefinitie van bureau jeugdzorg vallen, is de gang langs bureau jeugdzorg niet nodig. Als een indicatiebesluit van bureau jeugdzorg aan de orde is, beschrijft het alleen de doelen voor het zorgaanbod, waarop bureau jeugdzorg kan sturen; dit kan echter alleen gerealiseerd worden in samenhang met integraal jeugdzorgaanbod (jeugdzorg, jeugd-lvg, jeugd-ggz). In alle gevallen (met of zonder bureau jeugdzorg) wordt de diagnose multidisciplinair gesteld, vanuit de samenwerkende expertise van jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvg, en wordt er één integraal behandelaanbod opgesteld. Om de samenwerking te bevorderen is één financieringsstroom voor deze drie sectoren noodzakelijk.
- GGZ-N: De provinciaal gefinancierde jeugdzorg, de jeugd-lvg en de jeugd-ggz is in de Zorgverzekeringswet onder te brengen. Hierdoor kan de samenwerking verbeteren. Een professional uit de jeugd-lvg-sector moet een kind direct naar de jeugd-ggz kunnen verwijzen.
- ZVN: In de jeugdzorg is in een relatief beperkt aantal situaties sprake van (complexe) multiproblematiek. Het gaat om cliënten met lvg- en/of ggz-problematiek in combinatie met opvoed- en opgroei problemen. Een nieuwe structuur kan voordelen opleveren, maar ook nadelige gevolgen voor de wisselwerking tussen de jeugdzorg en de zorg voor volwassenen en de enkelvoudige vragen. Uit de praktijk van de jeugd-lvg blijkt een stagnerende doorstroming naar de sector voor verstandelijk gehandicapten één van de oorzaken van de wachtlijsten te zijn. De jeugd-lvg hoort dan ook in de AWBZ te blijven. Als echter voldoende aannemelijk gemaakt kan worden dat de jeugdige cliënt erbij gebaat is en er geen onoverkomelijke problemen in de samenwerking met de volwassenenzorg ontstaan, dan wil ZVN meewerken aan een overheveling van segmenten uit de zorg onder de AWBZ naar een ander domein of van een ander domein naar de AWBZ.
- IPO: Aan kinderen en ouders met (complexe) problematiek waarvoor meerdere vormen van zorg nodig zijn, moet zorg als één geheel worden geboden. Provincies willen naar één financiering voor het geheel van de schaarse gespecialiseerde tweedelijns jeugdzorg (provinciale jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvg). Één financiering maakt een integraal aanbod van intersectorale en integrale zorgverlening en aansturing mogelijk. Één toegang tot gespecialiseerde hulp aan jeugdigen en gezinnen is cruciaal. Voor een volledig integrale toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg is daadwerkelijke overheveling van de

indicatiestelling voor de jeugd-lvg naar de bureaus jeugdzorg noodzakelijk. Dit was al voorzien in de Wet op de jeugdzorg, maar is ten onrechte niet doorgevoerd.

- J&G (9-4-10): De verantwoordelijkheid voor de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (jeugd-LVG) met gedragsproblemen zal – onder voorwaarden – overgaan naar gemeenten. Bij onduidelijkheid over de aard van de benodigde zorg kan het CJG LVG-expertise inschakelen voor het stellen van een diagnose. Zolang de zorg nog niet overgeheveld is naar gemeenten en gefinancierd wordt uit de AWBZ wordt de indicatie formeel door het CIZ gesteld. Die indicatiestelling is mogelijk te mandateren aan het CJG.
- Parlementaire werkgroep: De huidige vrijwillige provinciale jeugdzorg, de jeugd-lvg en de jeugd-ggz gaan over naar de gemeenten. Ook lichtere vormen van jeugdhulpverlening, inclusief jeugd-lvg en jeugd-ggz, moeten in de buurt en geïntegreerd aangeboden kunnen worden. Er moet één financieringsstroom komen voor het huidige preventieve beleid, de huidige vrijwillige provinciale jeugdzorg, de jeugd-lvg en jeugd-ggz.

Hier geldt hetzelfde als bij de positie van de jeugd-ggz. De meeste partijen houden een pleidooi voor een bundeling van de financiering, maar onduidelijk is of men daarbij dezelfde concrete gedachte heeft. Ook wordt niet helemaal duidelijk hoe een eventuele bundeling van de verwijzing / indicatie eruit moet zien. Het kabinetsstandpunt van april 2010 geeft een duidelijke lijn: overheveling naar de gemeente en zolang de financiering nog uit de AWBZ plaatsvindt, is het CJG te mandateren als indicatiesteller. De Parlementaire werkgroep stelt ook voor de jeugd-lvg-zorg onder te brengen bij de gemeente.

Positie onderwijs (gewone onderwijs, ZAT en ontwikkeling Passend Onderwijs)

Het onderwijs is een belangrijk partij in twee opzichten. Jeugdigen brengen in het onderwijs veel tijd door. Dat maakt dat deze sector in de eerste plaats een belangrijke pedagogische functie heeft in het voorkomen en vroegtijdig oplossen van veel voorkomende, alledaagse problemen en het signaleren en inschakelen van hulp bij ernstiger problematiek. Ten tweede kent het onderwijs een groot circuit waarin speciale onderwijsvoorzieningen worden toegekend en uitgevoerd, ook voor jeugdigen met psychiatrische, pedagogische en psychosociale problematiek. Daarom is het ook een belangrijke samenwerkingspartner in de uitvoering van gespecialiseerde hulp. Al met al liggen op dit terrein veel afstemmingsvraagstukken. Wat voor ideeën zijn er om de samenwerking te verbeteren?

- NIP/NVO: Als je zorg rondom een kind wilt organiseren moet er een koppeling worden gemaakt tussen de diverse leefgebieden van het kind: thuis, school en buurt. Dat vraagt om investeren in school (passend onderwijs), in de thuissituatie (opvoedingsadvies en ondersteuning) en in goede integrale, handelingsgerichte diagnostiek door gedragswetenschappers.

- VNG-Paas: Het speciaal onderwijs vormt een 'eigen koker' met een aparte financieringsstroom, terwijl het vaak om dezelfde kinderen gaat. Onder meer de aansluitingstaken van bureau jeugdzorg met het onderwijs, worden gedecentraliseerd naar gemeenten.
VNG: Er moet een gezamenlijke verantwoordelijkheid komen van gemeenten en schoolbesturen voor de zorg van kinderen (leerlingen) met problemen. De aansluiting tussen de schoolgebonden leerlingenzorg en de gemeentelijke inzet zou onderwerp moeten zijn van de lokale educatieve agenda. Noodzakelijke voorwaarde is dat de zorgmiddelen in het onderwijs geoormerkt worden, zodat duidelijk wordt wat waaraan besteed wordt.
- MOG-W&MD: Preventie, signaleren en vroeghulp zal lokaal vormgegeven moeten worden. In en naast de school kan het welzijnswerk en (school)maatschappelijk werk hier een cruciale rol vervullen. Welzijnswerkers, jongerenwerkers en buurt- en schoolmaatschappelijk werkers kennen de risicokinderen, de jongeren en hun ouders door de contacten in de buurt, thuis of op school. Bestuurlijke afspraken zijn daarom nodig over de verbinding van Wmo- en jeugdbeleid.
- MOG-J: Het onderwijs is naast vindplaats ook werkplaats: zorg op school zodat uitval voorkomen wordt. Het CJG mag geen extra schakel zijn wanneer op school gesignaleerd wordt dat kinderen gespecialiseerde zorg nodig hebben. De aard en inhoud van het indicatiebesluit van bureau jeugdzorg wordt geharmoniseerd met indicatiebesluiten voor het speciaal onderwijs.
- GGZ-N: Samenwerking tussen jeugd-ggz, CJG's en ZAT's moet alle ruimte krijgen, met name richting basisonderwijs, omdat daar de jongste kinderen zitten. De CJG's of de ZAT's zouden via de huisarts naar de jeugd-ggz moeten kunnen verwijzen, zonder tussenkomst bureau jeugdzorg.
- VOBC-LVG: Preventie gericht op kinderen met een licht verstandelijke beperking moet in samenhang met het basisonderwijs en speciaal onderwijs plaatsvinden.
- ZVN: Er moet meer (beleidsmatig) geïnvesteerd worden in de aanpalende voorzieningen (WMO, jeugdgezondheidszorg, onderwijs).
- IPO: Provincies hebben de natuurlijke bestuurlijke positie om de regionale samenwerking en afstemming met de partners op aanpalende terreinen tot stand te brengen: gemeenten, het onderwijs (vooral de onderwijszorgstructuur), gezondheidszorg, wonen, werk en inkomen, politie en justitie. De provincies willen de komende tijd nog meer inzetten op de samenwerking tussen enerzijds de bureaus jeugdzorg en anderzijds de gemeentelijke Centra voor Jeugd & Gezin (CJG's), de zorg- en adviesteams (ZAT's) in het onderwijs en de Veiligheidshuizen. Nodig is dat gemeenten condities scheppen die een snellere uitstroom uit de specialistische jeugdzorg mogelijk maken (nazorg, huisvesting, onderwijs, inkomen, etc.).
- J&G: Ouders en kinderen kunnen sporten, creatief bezig zijn en leren bij brede scholen in hun buurt.

Scholen zijn in staat om gedrags- en ontwikkelingsproblemen te signaleren, zodat professionals van bijvoorbeeld maatschappelijk werk, jeugdzorg of jeugdgezondheidszorg waar nodig meteen een interventie kunnen uitvoeren. Als een jongere tijdens zijn middelbare schooltijd of daarna problemen krijgt, moet een sluitende aanpak ervoor zorgen dat deze jongere toch in staat is een startkwalificatie te halen en een baan te vinden. Voor jongeren in het VO en het MBO ligt het voor de hand dat professionals uit het CJG hun werk – naast in het gezin - voornamelijk op school uitoefenen.

Via de ZAT's werken professionals van school, maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg, Bureau Jeugdzorg, leerplicht en politie nauw samen om snel problemen te signaleren en de juiste hulpverlening in te schakelen. In 2011 is er 100 procent dekking van de ZAT's voor alle leeftijdsgroepen. In 2010 wordt een wetgevingstraject ingezet om deze zorg in en om school te verplichten. Onderdeel van dit wetsvoorstel is het aanwijzen van verplichte partners uit de jeugdhulpverlening en zorg die, onder regie van de gemeente, verplicht moeten samenwerken in en om de school. Per onderwijssector zullen deze kernpartners worden benoemd. Uitgangspunt hierbij is dat elke organisatie vanuit haar huidige eigen kerntaak samenwerkt en haar verantwoordelijkheid moet waarmaken. Hiermee is de samenhang tussen passend onderwijs, centra voor jeugd en gezin en de zorg- en adviesteams gewaarborgd.

Onder de noemer 'aanval op de uitval' wordt gestreefd naar een halvering van het aantal voortijdig schoolverlaters.

- J&G (9-4-10): Het kabinetsstandpunt borduurt voort op wat hiervoor bij J&G is beschreven. Leerkrachten worden, naast ouders, gezien als de belangrijkste mede-opvoeders. De eigen kracht van de leerkrachten moet meer benut worden. Goede scholing in klassenmanagement en omgaan met gedragsproblemen is van belang. De school is voor het CJG de plek om hulp te bieden, naast bijvoorbeeld de opvoedspreekuren van het schoolmaatschappelijk werk. Afstemming van (speciaal) onderwijs en zorg vindt plaats in het ZAT, waarin het CJG deelneemt. Dit sluit goed aan op de ambitie ten aanzien van 'passend onderwijs'. Voor bepaalde groepen (zoals jeugdigen met lvg) worden jongeren in de werkschool voorbereid op een doorstroom naar de arbeidsmarkt. Dit is een plek waar professionals op het gebied van onderwijs, zorg en arbeid samenwerken om jongeren naar werk te begeleiden.
- Parlementaire werkgroep: Instanties en professionals waar in beginsel ouders en kinderen naar toe gaan, zoals de 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 en 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. In het onderwijs blijft lesgeven de primaire taak van leraren. De leraar moet echter wel leraar blijven en niet worden belast met zorgtaken. 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. 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.

Gezien de omvang van het afstemmingsvraagstuk is de aandacht die de meeste partijen aan dit onderwerp schenken opmerkelijk gering. De uitspraken die worden gedaan, roepen vooral de vraag op hoe we de voorstellen concreet voor ons moeten zien en hoe het een en ander past bij de ontwikkelingen in het kader van 'passend onderwijs'. Maar hoe dan ook, vereenvoudiging van structuren, aansluiting en afstemming lijken hier gedeelde wensen. Het rijk - J&G en het ministerie van OCW – is hier nog het meest uitgesproken over. De gemeente krijgt in de lijn van het rijk de belangrijke taak regie te voeren in de totstandbrenging van de samenwerking in de zorg in en om de school. Dat is een grote opgave, naast de belangrijke rol die ze al krijgen toebedacht in de nieuwe inrichting van de jeugdzorg, in het bijzonder de Centra voor Jeugd en Gezin. De parlementaire werkgroep constateert dat er in scholen veel aandacht moet uitgaan naar signalering en preventie, maar dat leerkrachten niet belast moeten worden met zorgtaken. Niet duidelijk wordt in hoeverre de werkgroep meegaat in het standpunt van het kabinet dat leerkrachten wel als (mede)opvoeder moeten worden gezien en in dat kader - waar nodig - bevordering van hun opvoedingscompetenties aangewezen is.

Nazorg

Na hulp is vaak nazorg nodig of bereikte resultaten te laten beklijven. Deze nazorg kan in veel gevallen verzorgd worden door eerstelijnsvoorzieningen. Dan moeten die voorzieningen daar wel voor open staan of capaciteit voor hebben. Is dit onderwerp in de standpunten meegenomen?

- MOG-W&MD: Een soepele overgang van tweedelijns gespecialiseerde zorg naar de eerstelijns nazorg is nodig om kinderen en ouders echt goed te helpen.
- IPO: Het CJG stelt lichte toegankelijke nazorg beschikbaar in de vorm van begeleiding bij het oppakken van de draad thuis of het inrichten van een zelfstandig leven door de jongere die een jeugdzorgtraject heeft afgesloten. Nodig is dat gemeenten condities scheppen die een snellere uitstroom uit de specialistische jeugdzorg mogelijk maken (nazorg, huisvesting, onderwijs, inkomen, etc.).
- IPO/J&G (2010-2011): IPO en het Ministerie voor Jeugd en Gezin inventariseren de kwalitatieve en kwantitatieve knelpunten bij de uitstroom uit de geïndiceerde zorg. Ze maken op basis daarvan concrete afspraken over de inzet door het rijk en de provincies bij het oplossen van deze knelpunten. De provincies maken concrete afspraken met gemeenten over de beschikbaarheid van de noodzakelijke vormen van nazorg in het gemeentelijke veld. Provincies en gemeenten stimuleren dat instellingen voor eerste- en tweedelijnszorg afspraken maken over onderlinge samenwerking bij beëindiging van geïndiceerde jeugdzorg en doorgeleiding naar nazorg in de eerste lijn.

- J&G: Het verblijf en de behandeling van de jongere in een instelling resulteert altijd in heldere afspraken over de nazorg: er is een plek op school of werk, er is een veilige plek om te wonen, eventuele gezinsleden zijn voorbereid op de thuiskomst, indien noodzakelijk is ambulante hulp geregeld.
- J&G (9-4-10): Het aanbod van vroeghulp of lichte vormen van opvoed- en gezinsondersteuning is nog niet toereikend en nazorg ontbreekt in veel gevallen. Door het bij elkaar brengen van verschillende vormen van jeugdzorg onder regie van de gemeente ontstaat er een prikkel om te investeren in nazorg.
- Parlementaire werkgroep: Als zwaardere, specialistische zorg nodig is, zorgt de eerstelijns professional voor een warme overdracht. Vervolgens monitort deze eerstelijns hulpverlener de zorgverlening aan het kind en/of gezin en verleent of regisseert de nazorg.

Het onderwerp wordt - op een enkele uitzondering na - alleen door de financiers van de jeugdhulpverlening (de provincies) en de parlementaire werkgroep expliciet aan de orde gesteld. Dit kan twee dingen betekenen: (a) de andere partijen vinden het onderwerp zo vanzelfsprekend, dat er geen aparte aandacht voor nodig is of (b) het staan nog weinig op de agenda. Hoe dan ook is het goed dat enkele partijen de nazorg met hun voorstellen expliciet op de kaart zetten.

Professionalisering, effectiviteit en efficiency

Structuurwijzingen alleen in het stelsel leiden zelden tot verbeteringen. Uiteindelijk moet de winst vooral komen van maatregelen die concreet zijn gericht op verbetering van het professioneel handelen en de effectiviteiten efficiency van het stelsel. Worden er op dat vlak ook voorstellen gedaan?

- Phorza: Het belang van hernieuwde waardering voor de professional in uitvoering en beleid wordt inmiddels breed onderschreven en gedeeld. Professionals moeten het tot hun eigen verantwoordelijkheid rekenen om op te komen voor hun beroepsstandaarden, de herziene beroepscode is daarvoor een belangrijk instrument. Een instrument is ook het verenigingsrecht, waarmee de beroepsgroep zelf verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening neemt. Beleidsvoornemens die ingrijpen in het primaire proces moeten langs de meetlat van de beroepsstandaarden en -codes worden gelegd. Er moet geïnvesteerd worden in deskundigheidsbevordering. Minder productie, minder bureaucratie op kwalitatieve gronden. De beroepsverenigingen moeten de tijd en mogelijkheden hebben om de beroepsontwikkeling en de betrokkenheid van de professional te vergroten. Met het Actieplan Professionalisering Jeugdzorg is het nodige bereikt. Maar er moeten een aantal trends worden omgebogen en daarbij hoort een gezamenlijke visie op wat nodig is om goed en professioneel werk te leveren, die verder reikt dan het Actieplan. Laat de sector zich vooral ook openstellen voor input van buiten, voor de visies en analyses van professionals zelf.

- NIP/NVO: Gekwalificeerde psychologen en orthopedagogen beschikken over de expertise om via integrale handelingsgerichte diagnostiek concrete aanbevelingen te doen voor de aanpak thuis en/of op school. Zij kunnen deze rol vervullen binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin. Als het echt noodzakelijk is kunnen zij – zonder ingewikkelde indicatieprocedures – doorverwijzen naar specialistische hulp, met kennis over interventies die werken.
- VNG-Paas: De commissie hecht aan het versterken van de professionele kwaliteit, het vergroten van de professionele ruimte en de nabijheid van pedagogisch ingestelde hulpverleners om kinderen, jongeren en ouders goed te helpen. De professionaliteit in de eerstelijnszorg, de meest nabije, laagdrempelige en toegankelijke vorm van hulpverlening, kenmerkt zich door een breed scala van competenties die te vergelijken zijn met die van de huisarts. Hulpverleners handelen zoveel mogelijk zelf. Als het nodig is kunnen zij deskundige ondersteuning van specialisten vragen en als het moet kunnen ze direct doorverwijzen naar gespecialiseerde zorg. Instellingen kunnen het hulpverleners op allerlei manieren makkelijker maken om snel en doeltreffend te handelen. Bijvoorbeeld door een deel van het werk te standaardiseren (in protocollen), of door collegiale steun te organiseren en waar nodig rugdekking. Als een professional aan kwaliteitseisen voldoet, moet hij in staat worden gesteld de juiste hulp te bieden, ook als die hulp niet direct binnen zijn eigen ‘domein’ ligt. Professionals werken met effectieve methoden en zorgen voor zo min mogelijk hulpverleners per gezin. Praktijkgericht onderzoek, standaarden en gerichte sturing zijn nodig om de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren. Daarnaast moeten alle leveranciers van zorg aan kwaliteitsnormen voldoen. Deze normen moeten worden verankerd en onder toezicht komen van de integrale inspecties jeugd.
- ActiZ: Verdragende indicatiestelling moet vervallen. Direct verwijzen vanuit het CJG moet leiden tot vermindering bureaucratie en administratieve lasten. De ICT-systemen moeten beter op elkaar aansluiten. Door preventie en gespecialiseerde ambulante hulp in één financieringskader te plaatsen plukt degene die investeert in preventie er ook de vruchten van doordat een beperkter beroep op gespecialiseerde zorg nodig is.
- MOG-J: Bij de aansturing van zorg voor jeugdigen dienen zaken als prestatie-indicatoren, outcome en effect een grotere rol te krijgen. Het is van belang dat de vele ontwikkelingen en activiteiten op dit vlak versterkt worden doorgezet.
- ZVN: De problemen zitten niet zozeer in het functioneren van de verschillende onderdelen, de instellingen of de beroepsbeoefenaren. Het is vooral het gebrek aan samenhang, samenwerking en coördinatie.
- IPO: De kwaliteit van de hulpverlening wordt voor een belangrijk deel bepaald door de werkers in de jeugdzorg. Professionals moeten de ruimte krijgen om hun kwaliteiten optimaal in te zetten. Bij één financiering voor het geheel van de gespecialiseerde jeugdzorg (provinciale jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvg) hoeft bij indicatiestelling niet langer rekening te worden

gehouden met het onderscheid van deze vormen van zorg. Dan wordt ook de toegang (indicatiestelling) tot de jeugdzorg sterk vereenvoudigd en versneld.

Er zal een nog scherper onderscheid gemaakt worden tussen vormen van pleegzorg en residentiële zorg die een kortdurend behandeltraject inhouden dan wel een langdurig verblijf ten behoeve van een gepaste vervangende opvoedingssituatie. Dit voorkomt ook dat er bij de langdurige trajecten onnodig frequent geëvalueerd en geïndiceerd wordt.

- IPO/J&G (2010-2011): Provincies maken het mogelijk dat zorgaanbieders door tussenkomst van bureau jeugdzorg ambulante jeugdzorg zonder indicatiebesluit leveren. De problemen bij de doorstroming in worden aangepakt met de inzet van 'logistieke' deskundigheid en het organiseren van persoonlijke overdracht van cliënten op alle schakelpunten. Partijen stimuleren de aanpak met netwerkondersteunende methodieken zoals Eigen Kracht conferenties en Triple P en maken hierover met elkaar en met uitvoerende instellingen concrete afspraken. Provincies stimuleren zorgaanbieders dat deze meer inzetten op het werken met evidence-based en practise-based methoden. De provincies laten door een externe commissie een visitatie uitvoeren, die tot doel heeft inzicht te genereren in de kwaliteit en effectiviteit van het geleverde zorgaanbod.
- J&G: Om de hulpverlening aan hen die dit het meest nodig hebben te verbeteren, moeten professionals vooral meer samenwerken. Het kabinet ziet een snelle realisatie van een passend intersectoraal zorgaanbod voor jeugdigen en gezinnen met meervoudige problemen als één van de grote uitdagingen voor de hulpverlening. Dit vraagt wel om vertrouwen in elkaars deskundigheid. Zware zorg moet bovendien niet langer duren dan nodig. De zware zorg moet in het teken staan van het versterken van de eigen draagkracht, in plaats van het versterken van zorgafhankelijkheid.
Professionals worden in hun beroepsopleiding voldoende toegerust om opvoed- en opgroei problemen van kinderen en problemen van geweld en seksueel misbruik te kunnen signaleren. Elke professional die met kinderen werkt moet informatie delen en kunnen beschikken over reeds bekende – voor de gezondheid en veiligheid relevante – informatie over het kind of het gezin. Het Elektronisch Kinddossier en de Verwijsindex helpen de betrokken professionals daarbij.
Er komt een samenhangende inzet op doelmatigheid en een goed werkende databank met op effectiviteit beoordeelde methoden en programma's. Professionals gebruiken de methoden en programma's die het best op effectiviteit scoren.
De door professionals en cliënten ervaren regeldruk moet uiteindelijk in 2011 25% lager zijn dan bij het aantreden van het kabinet. In 2010 worden de doorlooptijden bij de jeugdbescherming teruggebracht tot twee maanden. Door de nieuwe Deltamethode neemt de caseload van gezinsvoogdijwerkers aanzienlijk af.
Specifiek voor de jeugdzorg zijn er vier belangrijke prioriteiten: verheldering van de beroepen; betere opleidingen; aansluiting van alle professionals bij een beroepsvereniging; invoering van een tucht- en toetsrecht in de jeugdzorg.
- J&G (9-4-10): Het is komende jaren met name van belang een flinke stap te zetten in de professionalisering en kwaliteitsverbetering van de sector. Samen met de beroepsgroepen zal

in de periode 2011-2017 daartoe een impuls gegeven. De professionalisering in de jeugdzorg krijgt vorm via het ontstaan van twee beroepen: gedragswetenschapper en jeugdzorgwerker. Er komt een uitstroomprofiel HBO, waarmee het opleidingsniveau wordt geharmoniseerd en verhoogd. Een HBO-opleiding jeugdzorgwerker geeft een wettelijk verplichte toegang tot registratie. Beroepsbeoefenaren zijn onderworpen aan een tuchtrecht en een vijfjaarlijkse herregistratie waarvoor na- en bijscholing moet worden gevolgd. Verder zullen beroepsverenigingen richtlijnen ontwikkelen, waarin zij keuzen maken tussen effectieve methoden. Het onderzoek naar de effectiviteit van methoden wordt gecontinueerd. Jeugdzorginstellingen gaan verder op de weg van accreditering en certificering. Ten aanzien van de kwaliteit van het aanbod geldt dat gemeenten zicht moeten hebben op de vraag binnen de gemeente, welke doelen de gemeente wil bereiken met de in te zetten zorg en welke zorg daarbij aansluit. Meer transparantie is hier gewenst. Hiervoor zijn eenduidige en meetbare beschrijvingen van de aangeboden zorg nodig, zodat voor gemeenten helder is welke resultaten zij kunnen verwachten bij de inkoop van de betreffende zorg. Er is pas sprake van overheveling van taken als gemeenten aan kwaliteitseisen voldoen, die door het Rijk in overleg met andere partijen worden opgesteld. Waar nodig worden deze criteria in wetgeving verankerd. In dat wettelijk kader worden ook de gebundelde financiering, een gedifferentieerd recht op zorg en het toezicht vastgelegd.

- **Parlementaire werkgroep:** 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. 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. 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. 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. Er moet daarom worden overgegaan op een minimum van verantwoording en een maximum in vertrouwen in de professionaliteit van de hulpverlener.
- **J&G (1-9-10):** Er is meer vertrouwen en ruimte nodig voor professionals. De sector zal werken aan verdere professionalisering en kwaliteitsverbetering door een kwaliteitsprogramma gericht op het ontwikkelen van professionele richtlijnen, certificering en culturele aspecten van de samenwerking. Ook gemeenten hebben tijd nodig voor een eigen professionaliseringslag.

Professionalisering, effectiviteit en efficiency staan bij de meeste partijen duidelijk op het programma. Dit is een belangrijke vernieuwing in de stelselbespreking. Waar in de voorgaande decennia veel aandacht uitging naar structuren, krijgt de toerusting van professionals nu breed aandacht. Dat is ook nodig, als van die professionals in het kader van vereenvoudiging van procedures meer verantwoordelijkheden krijgt toegedicht. Ook de focus op effectiviteit en efficiency is een belangrijke toevoeging op voorgaande trajecten. De concrete voorstellen lopen uiteen en zullen nog wel de nodige discussie oproepen, maar de toon is gezet: het gaat niet alleen om het verhangen van bordjes.

Op welke schaal?

Belangrijke beleidsvraag is of een verbetering van het stelsel mede is te bereiken door het zwaartepunt te leggen bij een bepaalde organisatieschaal: moet dit de gemeente worden als centrale regisseur, samenwerkingsverbanden van gemeenten, de provincie?

- VNG-Paas: Een voldoende schaal, een duidelijke visie en bestuurlijke samenwerking zijn noodzakelijk. Grote steden die al aan de voorwaarden voldoen kunnen er direct voor kiezen de eigen bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid en het bijbehorende risico te nemen ten aanzien van de (inkoop) van gespecialiseerde zorg. Alle gemeenten moeten binnen vijf jaar deze voorwaarden hebben gerealiseerd. VNG-Paas doet geen expliciete uitspraak over de schaal waarop (de beschermingstaak van) BIZ moet zijn georganiseerd of bestuurlijk moet zijn ingebed.
VNG: Een mogelijkheid zou kunnen zijn om de voogdij, de jeugdreclassering/reclassering en de onderzoekstaken van de Raad voor de Kinderbescherming en AMK onder te brengen in een 'agentschap', op de schaalgrootte van de veiligheidshuizen, gefinancierd met een doeluitkering en onder verantwoordelijkheid van de Rijksoverheid.
- ActiZ: Voor bereik, vroegsignalering en vroeginterventie is het van belang dat preventie, lichte hulp en ambulante zorg laagdrempelig, dichtbij en direct aangeboden worden. Zorgorganisaties bieden deze zorg in goede samenwerking met diverse partners. Innovatieve opvoedprogramma's kunnen door alle gemeenten ingekocht worden.
- MOG-W&MD: Er is een soepele overgang nodig tussen die eerste en tweede lijn via opschaling. Maar preventie en zorg verschillen fundamenteel. Er is daarom ook een duidelijk onderscheid nodig tussen de eerste en tweede lijn, in zowel verantwoordelijkheden, financiering en uitvoering. Dat garandeert dat duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is en voorkomt dat naar elkaar verwezen wordt als afgesproken doelen niet gehaald zijn.
- MOG-J: Verbindingen tussen jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvg worden bestuurlijk, financieel en inhoudelijk op regionaal niveau gelegd. Er is geen voorkeur voor een bepaalde bestuurslaag; daar moet de politiek over beslissen. De MOG-J doet geen expliciete uitspraak

over de schaal waarop bureau jeugdzorg moet zijn georganiseerd of bestuurlijk moet zijn ingebed.

- GGZ-N: als het gaat om versterking van de samenwerking binnen de gemeenten zijn de centrumgemeenten (G32 en G4) het best in staat dit goed te organiseren. De GGZ-N doet geen expliciete uitspraak over de schaal waarop (de beschermingstaak van) bureau jeugdzorg moet zijn georganiseerd of bestuurlijk moet zijn ingebed.
- ZVN: Preventie en vroegtijdig ingrijpen zijn vanuit een lokale gemeente setting gemakkelijker te organiseren dan vanuit een provinciale setting. Ook de verantwoordelijkheid voor 'bemoeizorg' bij opgroei- en opvoedproblemen moet publiek belegd worden, bij voorkeur bij (centrum) gemeenten.
- IPO: Op regionaal niveau is een indringende en voortdurende samenwerking vereist tussen de partners die een verantwoordelijkheid voor preventie en aanpak van jeugdproblematiek hebben. De provincie als middenbestuur is bij uitstek geschikt dit partnerschap te bewerkstelligen. Provincies hebben de juiste schaal om de gespecialiseerde jeugdzorg op het vereiste kwaliteitsniveau te krijgen en te houden. Tegelijk hebben zij de natuurlijke bestuurlijke positie om de noodzakelijke samenwerking en afstemming met de partners op aanpalende terreinen tot stand te brengen. Dit betreft de gemeenten, het onderwijs (vooral de onderwijszorgstructuur), gezondheidszorg, wonen, werk en inkomen, politie en justitie. De provincies willen de komende tijd nog meer inzetten op de samenwerking tussen provincies en gemeenten, het onderwijs en politie/justitie, tussen enerzijds de bureaus jeugdzorg en anderzijds de gemeentelijke CJG's, de ZAT's in het onderwijs en de Veiligheidshuizen.
- J&G: De vorming van de Centra voor Jeugd en Gezin vindt plaats onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeenten. Hieronder valt ook het maken van afspraken over de coördinatie van zorg. Gemeenten maken met de provincies/grootstedelijke regio's afspraken over de wijze waarop een goede samenwerking en afstemming (goede aansluiting van de ketens) wordt geborgd.
Het schaalniveau van een individuele gemeente is in de praktijk echter niet altijd het meest voor de hand liggende aangrijpingspunt. In het wetsvoorstel "Centra voor Jeugd en Gezin en regierol gemeenten in de jeugdketen" is daarom geregeld dat gemeenten waar nodig in regionaal verband afspraken met elkaar maken over samenwerking. Deze regionale samenwerking is ook en met name van betekenis voor de zorg in en om de school. Provincies hebben een belangrijke rol in het jeugdbeleid. De minister voor Jeugd en Gezin en provincies maken nadere afspraken over het realiseren van snelle en effectieve jeugdzorg, vereenvoudiging van de indicatiestelling(en), participatie door jeugdigen in de jeugdzorg, de aanpak van kindermishandeling en de verbetering van de jeugdbescherming en professionalisering.
- J&G (9-4-10): Met het oog op samenhangende zorg en ondersteuning, het stimuleren van vroeghulp en preventie en de continuïteit van zorg kan de bestuurlijke en financiële

verantwoordelijkheid van de gespecialiseerde jeugdzorg op termijn het beste belegd worden bij de gemeente. Om voldoende bestuurskracht te genereren zullen zij moeten samenwerken op regionaal niveau. Gemeenten worden in dat kader verplicht samen te werken op de schaal van de ggd- / veiligheidsregio's. Gemeenten ontvangen voor hun taken individueel de middelen. Dit vergroot de betrokkenheid van elke gemeente en heeft bovendien meer democratische legitimatie. Dit leidt ertoe dat de provincies uiterlijk in 2018 geen taken en deskundigheid (meer) hebben op het terrein van de jeugdzorg.

- **Parlementaire werkgroep:** Het ligt voor de hand om - mede gelet op de samenhang met andere voorzieningen - preventie en vrijwillige jeugdzorg te laten organiseren door gemeenten. 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. 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. Verplichte vormen van jeugdzorg dienen altijd plaats te vinden binnen heldere wettelijke kaders waar de rijksoverheid verantwoordelijkheid voor draagt. 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.
- **J&G (1-9-10):** De huidige taken van de provincies op het gebied van de jeugdzorg worden overgedragen aan gemeenten. De financieringsstromen in de jeugdzorg (behalve de jeugd-ggz) vallen in de toekomst onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. Dit geldt ook voor de *uitvoering* van gedwongen zorg voor jeugd.

Als het gaat om de (verdere) ontwikkeling van de eerste lijn zijn de gemeenten – of anders een regionaal samenwerkingsverband van gemeenten – de kernspelers. Bij de meeste partijen is voor de provincie in het stelsel geen rol meer weggelegd of wil men over de rol van deze partij vooralsnog geen uitspraak doen. Het IPO vindt de provincie een belangrijk regisseur voor partnerschappen op regionaal niveau. Ook het ministerie noemt in haar beleidsplan 2007-2011 de provincies expliciet als partij. Dat is logisch, gezien de ervaring van provinciale bestuurders met de jeugdzorg (feitelijk al met de invoering van de wet op de jeugdhulpverlening in 1989 – zie het historisch overzicht) en met de vele verbetertrajecten die mede onder de verantwoordelijkheid van deze bestuurslaag worden uitgevoerd. Al zouden de gemeenten ook in de tweede lijn een belangrijker rol gaan spelen - zoals de VNG en de parlementaire werkgroep voorstellen - dan vereist een overheveling van taken de nodige zorgvuldigheid en tijd. Dat is met name van belang bij de kleinere gemeenten, waarvoor de parlementaire werkgroep expliciet de vraag aan de orde stelt of deze de verantwoordelijkheid voor de gespecialiseerde zorg wel kunnen dragen. In dat licht is het verstandig de provincies duidelijk in beeld te houden. Het kabinet kiest in haar nota van april 2010 voor een volledige overheveling van jeugdzorgtaken van de provincie naar de gemeenten (c.q. een regionaal samenwerkingsverband van gemeenten). Met het oog op de zorgvuldigheid vindt dit plaats in een periode van acht jaren en pas wanneer de gemeenten zich gekwalificeerd hebben.

Financiering

De financiering van de eerste- en tweedelijnszorg gebeurt momenteel in veel verschillende stromen. Meer orde scheppen op dit vlak is al lang een beleidsdoelstelling. Wat zijn de voorstellen?

- NIP/NVO: De gebrekkige samenwerking tussen de verschillende sectoren in de zorg voor jeugd wordt in veel gevallen toegeschreven aan de schotten tussen instellingen en verschillende financieringsstromen. Wij willen hier een beroepsinhoudelijke benadering tegenover stellen. Voor de verantwoordelijke professional die volgens zijn beroepscode werkt bestaan er in feite geen schotten in samenwerking. Veel 'good practices' in de praktijk van de jeugdzorg laten zien dat die professionals hierin het verschil kunnen maken.
- VNG: De middelen voor de personele capaciteit met betrekking tot diagnostiek en indicatie van bureau jeugdzorg kunnen vrijvallen en ingezet worden voor inzet en capaciteit in het CJG. Het volume van de eerste lijn wordt zo verhoogd, de continuïteit van de hulp is met deze manier van werken beter gewaarborgd en kennis en deskundigheid uit de tweede lijn zorg komen beschikbaar voor versterking van de eerste lijn.
Op basis van ramingen met betrekking tot vraagontwikkeling wordt vierjaarlijks één budget vastgesteld voor wat nu jeugd-ggz, provinciale jeugdhulpverlening en lvg-hulp heet. De gemeenten kopen die zorg - op een bepaalde schaalgrootte - in en worden daarmee verantwoordelijk voor een afweging in de budgetten lichte en gespecialiseerde zorg. Een forse prikkel om te investeren in 'de voorkant' van de hulpverlening bij beginnende problemen.
Er moet voorts een gezamenlijke verantwoordelijkheid komen van gemeenten en schoolbesturen voor de zorg van kinderen (leerlingen) met problemen. Noodzakelijke voorwaarde is dan dat de zorgmiddelen in het onderwijs geoormerkt worden, zodat duidelijk wordt wat waaraan besteed wordt.
- ActiZ: Voor een 'vloeiend' traject van preventie, ondersteuning en behandeling is er één financieringsstroom nodig voor preventieve hulp en ambulante gespecialiseerde zorg voor jeugd. Dat geeft de noodzakelijke positieve prikkel aan het inzetten van preventie en lichte hulp, direct en dicht bij huis: degene die investeert in preventie plukt er ook de vruchten van doordat een beperkter beroep op gespecialiseerde zorg nodig is. Op die manier wordt een vloeiend preventief, ondersteunend en behandelend traject geboden, met focus op preventie.
- MOG-W&MD: Preventie en zorg verschillen fundamenteel. Er is daarom een duidelijk onderscheid nodig tussen de eerste en tweede lijn, in zowel verantwoordelijkheden, financiering en uitvoering. Dat garandeert dat duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is en voorkomt dat naar elkaar verwezen wordt als afgesproken doelen niet gehaald zijn.
- MOG-J: Jeugdzorg, jeugd-lvg, jeugd-ggz, bureau jeugdzorg, lokale en eerstelijnsinstanties horen thuis in hetzelfde financieringskader. Hierdoor ontstaat een prikkel tot samenwerking en inzet van preventie. Om de samenwerking tussen jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvg te bevorderen is één financieringsstroom voor deze drie sectoren noodzakelijk.

- GGZ-N: Het curatieve deel van de jeugdzorg (diagnostiek en behandeling) wordt nu uit drie financieringsstromen betaald: provinciale doeluitkering voor jeugdzorgaanbieders, AWBZ voor jeugd-lvg en de Zorgverzekeringswet voor jeugd-ggz. Dit curatieve deel is in zijn geheel bij de Zorgverzekeringswet onder te brengen. Hierdoor kan de samenwerking verbeteren. Enkelvoudige opvoedhulp kan naar het gemeentelijk domein van de eerstelijns jeugdzorg.
- ZVN: De jeugd-ggz hoort in de Zorgverzekeringswet te blijven en de jeugd-lvg in de AWBZ. Opvoed- en opgroei problemen kunnen inhoudelijk niet getypeerd worden als gezondheidszorg en zijn dan ook niet onder de Zorgverzekeringswet of de AWBZ te brengen. Als echter de jeugdige cliënt erbij gebaat is en er geen onoverkomelijke problemen in de samenwerking met de volwassenenzorg ontstaan, dan wil Zorgverzekeraars Nederland meewerken aan een overheveling van segmenten uit de zorg onder de Zorgverzekeringswet of AWBZ naar een ander domein of van een ander domein naar de Zorgverzekeringswet of AWBZ.
- IPO: Provincies willen naar één financiering voor het geheel van de schaarse gespecialiseerde tweedelijns jeugdzorg (provinciale jeugdzorg, jeugd-ggz en jeugd-lvg). Één financiering maakt een integraal aanbod van intersectorale en integrale zorgverlening en aansturing mogelijk. Provincies zijn bereid het zorgaanbod jeugd-ggz en jeugd-lvg qua beleidsverantwoordelijkheid en financiering van de verzekeraars over te nemen, mits daartoe adequate (financiële) randvoorwaarden worden geboden.
- IPO/J&G (2010-2011): Voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg is voor 2010 en 2011 een structureel budget beschikbaar. De provincies mogen de middelen naar eigen inzicht toedelen aan bureau jeugdzorg en het zorgaanbod.
- J&G (9-4-10): Bestaande budgetten worden samengevoegd en geïntegreerd met de reeds bestaande doeluitkering Jeugd en Gezin. Gemeenten krijgen zo de beschikking over een ongedeeld budget voor zorg voor jeugd en gezin (met uitzondering van de jeugd-ggz middelen in de Zorgverzekeringswet en de langdurige ggz-zorg in de AWBZ). Vertrekpunt voor het nieuwe financiële kader zijn de momenteel beschikbare budgetten. Hierbinnen vallen ook de kosten omtrent de professionalisering van de sector en de overgangskosten die met de voorstellen zijn gemoeid. De verwachting is dat de voorstellen op termijn leiden tot een vermindering van het beroep op gespecialiseerde zorg.
- Parlementaire werkgroep: 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. Voorts vraagt de werkgroep aandacht voor de wettelijke meerderjarigheidsgrens van 18 jaar in relatie tot de financieringssystematiek en de mogelijkheid voor een verlengde meerderjarigheid.

- J&G (1-9-10): Het aantal financieringsstromen in de jeugdzorg wordt vergaand teruggebracht en gebundeld onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. Ten aanzien van de jeugd-ggz maakt het kabinet daarbij een andere keuze dan de parlementaire werkgroep.

ZVN spreekt zich expliciet uit tegen een samenvoeging van financieringsstromen. MOG-W&MD vindt dat de financiering van de eerste en tweede lijn strikt gescheiden moeten blijven. NIP/NVO stellen dat bij verantwoordelijk functionerende professionals er feitelijk geen schotten zijn. Voor het overig gaan er veel stemmen op om de financiering te bundelen. De vraag is alleen of alle partijen zich bij een bundeling het zelfde concreet voorstellen. Moet alle tweedelijnszorg in – zoals GGZ-N voorstelt – de zorgverzekeringswet? Het lijkt erop dat VNG en ActiZ daar niet op doelen, als zij aangeven dat ook de preventie en eerste lijn in de bundel thuishoren. IPO verklaart zich bereid de financiering van de gespecialiseerde jeugdzorg in de provinciale lijn onder te brengen. Het kabinet kiest in de nota van april 2010 voor een duaal financieringsstelsel: vrijwel alles gaat naar de gemeenten, met uitzondering van de jeugd-ggz. De parlementaire werkgroep maakt duidelijk een andere keuze: één financieringsstroom, ondergebracht bij de gemeente.

Bijzonderheden

Enkele partijen brengen op bepaalde onderwerpen noemenswaardige standpunten naar voren. Die presenteren we hier kort, zonder verder commentaar.

- Phorza: Stelselwijziging biedt geen garantie voor de oplossing voor de problemen in de jeugdzorg. Zo kunnen we op basis van de evaluatie van de laatste stelselwijziging, die is voorafgegaan aan de Wet op de Jeugdzorg, wel stellen. Maar het betekent dat energie van de hulpverleners opgaat aan de interne organisatie en de bevrediging van de eisen van financiers in plaats van aan de kinderen en gezinnen die hen nodig hebben. Financiers zouden de begeleiding van kinderen optimaal moeten faciliteren. Belangrijker dan het investeren in wijzigingen van het stelsel zijn investeringen in de grote hoeveelheid aan menselijk kapitaal die in de sector aanwezig is. Stelselwijziging draagt opnieuw bij aan beroepszeer. Herstructurering zal geen oplossing opleveren wanneer er niet diepgaander wordt nagedacht over de positie van de professional in dat geheel.
- GGZ-N: Het is noodzakelijk dat de overheid drugs- en alcoholproblematiek onder kinderen en jongeren veel intensiever gaat aanpakken. Met name ouders moeten hiertoe versterkt worden in hun opvoedkundige rol.
- MOG-J: Doel van de jeugdzorg is volwaardige participatie van het kind met (ernstige) opvoed- en opgroei problemen in de maatschappij. De leeftijdsgrens voor jeugdzorg komt te liggen op 23 jaar, met een uitloop naar 27 jaar (conform de leeftijdsgrens voor Wajong).
- IPO: De landelijk werkende instellingen moeten verder worden gedecentraliseerd. De budgetten van deze instellingen worden meeverdeeld in het kader van de verdeling van het

totale budget jeugdzorg over provincies (provinciaal planningskader), terwijl provincies bij deze instellingen blijven inkopen. De gesloten jeugdzorg, nu nog direct gefinancierd door het ministerie voor Jeugd en Gezin, wordt zoals eerder besloten per 1 januari 2013 overgeheveld naar de provincies, of zoveel eerder als mogelijk is.

- J&G: De eigen kracht van gezinnen, families en buurt wordt optimaal benut. Het toepassen van het instrument van de Eigen Kracht Conferentie – waarbij wordt nagegaan hoe het eigen netwerk (familie, vrienden, burens) het gezin kan ondersteunen – moet eerder regel dan uitzondering worden. Een kind dat uit huis is geplaatst krijgt binnen twee jaar duidelijkheid over waar het duurzaam opgroeit, bij de eigen ouders of in een ander gezin. De stabiliteit en veiligheid in de opvoeding van het kind prevaleert hier boven het recht van ouders om hun eigen kinderen op te voeden.
- J&G (9-4-10): De voorstellen richten zich bovenal op het vóórkomen van problemen. Perspectief bieden door aan te sluiten bij de eigen kracht van gezinnen én door ouders, kinderen en jongeren laagdrempelig en dicht bij huis te ondersteunen met raad en daad. De voorstellen gaan ook over verbetering van de zorg en bescherming van kinderen en jongeren met opvoed-, opgroei-, of psychiatrische problemen of een licht verstandelijke handicap. Met het oog daarop stelt het kabinet een transitie voor van het stelsel, zo mogelijk in drie fasen: voorbereiding tot 2014, overname van de vrijwillige gespecialiseerde zorg uiterlijk in 2016 en overname taken in het gedwongen kader uiterlijk 2018. Dit vergt een wijziging van de wetgeving. Een kaderwet zoals de WMO ligt niet voor de hand. Het type beleid en de kwetsbaarheid van de doelgroep vraagt om duidelijkere kaders. De huidige Wet op de jeugdzorg moet worden omgebouwd tot een Wet op de zorg voor jeugd, waarin de gebundelde financiering en het gedifferentieerde recht op zorg is vastgelegd.
- Parlementaire werkgroep: 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. De werkgroep vraagt voorts aandacht voor verankering van het recht van cliënten, ouders en familie op betrokkenheid door middel van cliëntenraden, inspraak, uniforme klachtenregeling, verankering van het recht op een second opinion, zowel binnen het vrijwillige als gedwongen kader, positie en rol van grootouders en bundeling van toezicht door inspecties.

Bronnen

- Phorza:
 - Reactie Phorza op evaluatie Wet op de jeugdzorg 02.02.2010.
- NIP/NVO:
 - Aanbevelingen van NIP en NVO in de discussie over hoe de zorg voor jongeren en gezinnen in Nederland (wettelijk) vorm gegeven moet worden. Februari 2010.
- ActiZ:
 - Direct en dichtbij: effectievere zorg voor jeugd. Utrecht, december 2009.
- GGZ-N:
 - Persbericht 03-11-2009 GGZ Nederland wil betere samenwerking in stelsel jeugdzorg.
 - Bureau Jeugdzorg is een onnodig omweg. Psy, 04-11-2009
- MOG-W&MD:
 - Brief van de MOgroep Welzijn & Maatschappelijke dienstverlening aan de minister voor Jeugd en Gezin, 3 februari 2010 (referentie 10/0014)
- MOG-J:
 - Naar integrale jeugdzorg. MO groep Jeugdzorg, oktober 2009
- VOBC-LVG:
 - Open brief aan de minister voor Jeugd en Gezin, Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra en het Landelijk Kenniscentrum voor Licht Verstandelijk Gehandicapten, 19 november 2009;
- VNG / VNG-Paas:
 - Van klein naar groot. Commissie Zorg om Jeugd. In opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Juni, 2009.
 - Vereniging Nederlandse Gemeenten. Brief aan minister Rouvoet, dd. 5 november 2009. Betreft: 'Standpuntbepaling VNG advies Commissie Paas over de jeugdzorg', kenmerk BAOZW/U200902377.
- ZVN:
 - Brief van Zorgverzekeraars Nederland aan de Minister voor Jeugd en Gezin, 2 februari 2010.
- IPO:
 - IPO position paper Evaluatie Wet op de Jeugdzorg. Den Haag, 22 januari 2010.

- IPO/J&G:
 - Afsprakenkader Minister voor Jeugd en Gezin en IPO over de aanpak en de financiering van de jeugdzorg in 2010 en 2011. Den Haag, 11 november 2009.

- J&G:
 - Ministerie voor Jeugd en Gezin. Alle kansen voor alle kinderen. Programma voor Jeugd en Gezin 2007-2011. Den Haag, september 2007.
 - Ministerie voor Jeugd en Gezin en OCW aan de Tweede Kamer d.d. 10 juni 2009. 'Betreft: wettelijke borging zorg in en om de school', kenmerk JOZ/127716
 - Rouvoet, A. (2009). Aanzien van jeugdzorg zal ingrijpend veranderen. Toespraak aan de Vrije Universiteit te Amsterdam, 30 september 2009.
 - Ministerie van OCW. Aan de Tweede Kamer d.d. 2 november 2009. 'Betreft: Heroverweging passend onderwijs', kenmerk JOZ/162739.
 - Minister voor Jeugd en Gezin en de minister van Justitie aan de Tweede Kamer d.d. 9 april 2010. Betreft: 'Perspectief voor Jeugd en Gezin', kenmerk DJenG/SenS-2999069.
 - Minister voor Jeugd en Gezin en de minister van Justitie aan de Tweede Kamer d.d. 1 september 2010. Betreft: 'Reactie op eindrapport werkgroep toekomstverkenning jeugdzorg', kenmerk DJenG-u-3005382.

- Parlementaire werkgroep:
 - Werkgroep Toekomstverkenningen Jeugdzorg. Jeugdzorg dichterbij. Den Haag, 18 mei 2010.

Lijst van gebruikte afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
G4	Vier grootste steden (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam, Utrecht)
G32	Samenwerkingsverband van Centrumgemeenten
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
IPO	Inter Provinciaal Overleg
j-ggz	Geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen
j-lvg	zorg voor Licht Verstandelijke Gehandicapte jeugdigen
J&G	Ministerie voor Jeugd en Gezin
JJI	Justitiële Jeugd Inrichting
MOG	Maatschappelijke Ondernemers Groep
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
NVO	Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen
PGB	Patiënt Gebonden Budget
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VOBC	Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra
WJz	Wet op de Jeugdzorg
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WPG	Wet Publieke Gezondheid
ZAT	Zorg- en adviesteam (voor casusoverleg jeugdzorg en onderwijs)
ZVN	Zorgverzekeraars Nederland
ZVW	Zorgverzekeringswet

Het Nederlands Jeugdinstituut

Het Nederlands Jeugdinstituut is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het werkterrein van het Nederlands Jeugdinstituut strekt zich uit van de jeugdgezondheidszorg, opvang, educatie en jeugdwelzijn tot opvoedingsondersteuning, jeugdzorg en jeugdbescherming evenals aangrenzende werkvelden als onderwijs, justitie en internationale jongerenprojecten.

Missie

Het Nederlands Jeugdinstituut streeft ernaar de gezonde ontwikkeling van jeugdigen en de sociale en pedagogische kwaliteit van hun leefomgeving te bevorderen. Om dat te kunnen bereiken is kennis nodig. Kennis waarmee de kwaliteit en effectiviteit van de jeugd- en opvoedingssector kan verbeteren. Kennis van de normale ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen, preventie en behandeling van opvoedings- en opgroei problemen, effectieve werkwijzen en programma's, professionalisering en stelsel- en ketenvraagstukken. Het Nederlands Jeugdinstituut ontwikkelt, beheert en implementeert die kennis.

Doelgroep

Het Nederlands Jeugdinstituut richt zich op iedereen die betrokken is bij het opvoeden en opgroeien van kinderen en jongeren. Dat zijn vooral beroepskrachten, staffunctionarissen en beleidsmakers in de jeugdsector. Opdrachtgevers zijn ministeries, gemeentes, provincies, instellingen en vele andere. Thema's zijn opvoedvragen, kindermishandeling en multiprobleemgezinnen, maar ook zorg- en adviesteams, centra voor jeugd en gezin en de effectiviteit van jeugdinterventies.

Producten

Het werk van het Nederlands Jeugdinstituut resulteert in uitlopende producten zoals een infolijn, websites, tijdschriften, e-zines, databanken, themadossiers, factsheets, diverse ontwikkelings- en onderzoeksproducten, trainingen, congressen en adviezen.

Meer weten?

Met vragen over het Nederlands Jeugdinstituut of zijn beleidsterreinen kunt u op werkdagen van 9 tot 13 uur terecht bij onze Infolijn, telefoon (030) 230 65 64 of via de e-mail info@nji.nl.

Voor de meest actuele informatie: www.nederlandsjeugdinstituut.nl.