



i.s.m.

Februari 2020

## **Input samenwerkende beroepsverenigingen voor voorstel ministers<sup>1</sup> 'Naar een betere organisatie van Jeugdhulp & Jeugdbescherming'**

Naar aanleiding van o.a. de brief van de ministers d.d. 7 november 2019 en de alarmerende rapporten van de Inspecties<sup>2</sup>, is aan de Kamer toegezegd<sup>3</sup> dat voorstellen om tot een betere organisatie van de jeugdhulp te komen, nader worden uitgewerkt. Hiertoe leveren de samenwerkende beroepsverenigingen graag een constructieve bijdrage door het gezichtspunt van de vakinhoudelijk deskundige – behandelaar, sociaal werker, jongerenwerker, jeugdarts, kinderarts, jeugdverpleegkundige, gedragswetenschapper, jeugdbeschermer, gezinsvoogd, groepswerker, straatcoach, psychotherapeut, orthopedagoog, ontwikkelingspsycholoog, huisarts, vaktherapeut, kinder- en jeugdpsychiater – te betrekken. Zij staan immers het dichtst bij de gezinnen en kinderen om wie het uiteindelijk gaat en hun deskundigheid doet ertoe om goede hulp en een goede organisatie daarvan te realiseren.

Het uitwerken van de voorstellen van de ministers zal vooral veel vragen van de gemeenten en het Rijk en hun gezamenlijke kracht om te komen tot de juiste (generieke) maatregelen in wetgeving naast gepaste ruimte voor de beleidsvrijheid (van gemeenten).

Als vertegenwoordigers van de beroepsbeoefenaren werkzaam als zelfstandig gevestigde of in dienst bij gemeenten, in sociale wijkteams, in organisaties voor (preventieve) gezondheidszorg, of bij grote en kleine aanbieders van jeugdhulp, doen wij een appel doen op gezamenlijke verantwoordelijkheid om een wezenlijke verbetering voor elkaar te krijgen en niet alleen in te zetten op de inrol van een nieuwe indeling of de behandeling van het vraagstuk als een zuiver ordeningsprincipe. Robuuste, inhoudelijk gedreven, aanpassingen zijn nodig om tot wezenlijke veranderingen te komen.

Onze bijdrage richt zich op enkele onderdelen van de brief van de ministers. We trachten daarnaast ook een breder geheel te belichten en kernpunten te verwoorden vanuit het perspectief van de vakinhoudelijk deskundigen.

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/11/07/kamerbrief-naar-een-betere-organisatie-van-jeugdhulp-jeugdbescherming-en-jeugdreclassering>

<sup>2</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/11/07/kwetsbare-kinderen-onvoldoende-bescherm>

<sup>3</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-35300-XVI-146.html>



i.s.m.

---

## SAMENVATTING – KERNPUNTEN

1. **Vergroot ruimte voor professioneel handelen**
2. **Verminder onderlinge concurrentie en bevorder soepel bewegen in het krachtenveld**
3. **Normaliseer flexibele combinatie laagdrempelige voorzieningen & complexe zorg**
4. **Investeer in het inrichten en verbinden van zorgnetwerken**
5. **Verhelder (versimpel) de inrichting van de Jeugdhulp**
6. **Verminder regeldruk en administratieve lasten**
7. **Faciliteer en stimuleer het leren van elkaar, bijvoorbeeld door het delen van good practices**

---

### ***1. Vergroot ruimte voor professioneel handelen***

Op steeds meer plekken is het meer vanzelfsprekend om niet over maar mét de professional in gesprek te zijn. Deze beweging is zeer positief en verdient blijvend, expliciete aandacht in de uitwerkingen van de ministers. Ruimte voor professioneel handelen is van groot belang om de deskundigen in het veld samen met ouders en jongeren tot goede, inhoudelijke en soms creatieve oplossingen voor jeugdigen en gezinnen te laten komen. Deze ruimte is ook belangrijk bij de aanpak van maatschappelijke vraagstukken op lokaal (wijk, gemeente) en regionaal niveau. Hierbij past vertrouwen in de professional die een intrinsieke motivatie en vakinhoudelijke expertise heeft om goede ondersteuning en zorg te leveren. Het expliciet maken van vertrouwen heeft bovendien een positief effect op beroepstrots, werkplezier en motivatie die allen leiden tot betere en passende zorg.

### ***2. Verminder onderlinge concurrentie en bevorder soepel bewegen in het krachtenveld***

Het krachtenveld voor de professional komt op het volgende neer:

- het soepel willen invoegen in het gewone leven gezinnen,
- het inzetten van lokale en/of informele netwerken en/of
- het inzetten van specialistische, geïndiceerde zorg

Echter, sinds de invoering van de Jeugdwet, de gemeentelijke inkoop en de rol van lokale teams, ervaren zorgprofessionals (effecten van) concurrentie. Dat speelt niet zozeer op de werkvloer maar des te meer op de inkoop- en administratieafdelingen. Op de werkvloer is vervolgens het effect voelbaar dat voor bepaalde activiteiten minder tijd beschikbaar is of dat de kaasschaafmethodiek op



i.s.m.

bepaalde behandeltrajecten wordt toegepast. Het signalement van de Inspecties<sup>4</sup> over de jeugdbeschermingsketen is ernstig: de wachtlijsten zijn lang en wanneer een kind/gezin in deze keten van zorg terecht komt, verloopt het onvoldoende soepel. Professionals kunnen elkaar niet snel genoeg vinden, het verloop en verzuim zijn hoog alsmede de verantwoordingsdruk en bureaucratische lasten. Deze bevindingen worden in vele deelsectoren herkend en spelen zich niet alleen af bij complexe zorgvragen in de keten van de jeugdbescherming. Op kind- en gezinsniveau wordt te vaak onderhandeld tussen de inhoudelijk deskundige en (een loket in het verlengde van) de gemeente. Kinderen met een zeer complexe ondersteuningsvraag kunnen nergens terecht voor juiste hulp en ondersteuning. ‘Kinderen uit onze eigen regio gaan voor’, ‘de gevraagde hulp is niet ingekocht’ en ‘nee daar kunnen we hier niks mee’ zijn veelgehoorde afwijzingen.

### **3. Normaliseer flexibele combinatie laagdrempelige voorzieningen & complexe zorg**

#### **▪ Het versterken van het gewone leven**

In de Jeugdhulp is de nadruk sterk komen te liggen op de rol van lokale teams in de individuele zorgindicatie en de weg naar de specialistische jeugdhulp; daardoor blijft de ‘voorkant’ (ook wel genoemd het voorveld) buiten beeld. Juist die voorkant is van belang in de doelstelling van de Jeugdwet tot normalisering. Daar gaat het om veerkracht, positieve gezondheid, hechting, ouderschap en preventie met oog voor de ontwikkeling van het kind in de context van het gezin en de omgeving. Voor alle vragen en zorgen van de ouders over opvoeden en opgroeien. Het vraagt ‘breed’ denken van de professionals die vanuit andere wetgeving dan de Jeugdwet en in andere netwerken actief zijn (zoals rond schulden, welzijnswerk, sociaal werk, publieke gezondheidszorg of preventie).

Het meer inzetten op laagdrempelige zorg en preventie zal vaak pas op langere termijn effect resulteren. Dat onderkennen is een eerste stap om een dergelijke investering vorm te geven. Voor de jeugdgezondheidszorg is bekend dat elke euro die jaarlijks wordt geïnvesteerd minstens 11 euro opbrengt<sup>5</sup>.

#### **▪ Normaliseer ook in de combinatie laagdrempelige voorzieningen & complexe zorg**

Bij veel gemeenten zien we de wens en wil van bestuurders om de breedte van voorkómen (preventie) tot en met specialistische zorg in beleid te regelen en vorm te geven. In de praktijk ontbreekt het vaak aan een visie waarnaar ook wordt gehandeld. Als beroepsverenigingen gaan we bijdragen aan een inclusieve visie op de zorg voor jeugd van complexe zorg tot en met collectieve

<sup>4</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/11/07/signalement-kwetsbare-kinderen-onvoldoende-beschermd>

<sup>5</sup> <http://ajnjeugdartsen.nl/wp-content/uploads/2016/06/JGZ-een-gigantisch-effect-voor-een-prikkie-werkversie-19-nov.-2017.pdf>



i.s.m. 

voorzieningen. We werken aan een onderlegger voor de uitgewerkte basisfunctionaliteiten van lokale teams.<sup>6</sup>

Centrale vragen bij het verbinden van werelden van problematiseren en normaliseren, zijn:

- Hoe kunnen we het gewone leven stimuleren?
- Hoe kan welzijnszorg collectiever (op het systeem van het gezin en de wijk) ingezet worden waarmee zwaardere (individuele, op het kind gerichte) zorg voorkomen kan worden?
- Hoe verbinden we nog meer het sociale en medische domein? De informele zorg, professionals in welzijn, schuldhulpverlening, werk & inkomen, jeugdgezondheidszorg, alle vormen van jeugdhulp, huisartsen, medisch specialisten en volwassenen GGZ.
- Hoe kan expertise uit de diverse velden aan elkaar gekoppeld worden? Zijn er bijvoorbeeld vormen van (kortdurende) consultatie mogelijk te maken?

#### **4. Investeer in het inrichten en verbinden van zorgnetwerken**

De zorg is steeds meer in netwerken te verdelen. Als professionals van lokale teams, gemeenten, aanbieders en verschillende sectoren elkaar minder goed vinden, ook omdat het verloop groot is, is er des te meer reden om te investeren in het verbinden van de netwerken die er *wel* zijn:

- Het 'voorveld-netwerk': (zie vorige paragraaf; onderwijs, jeugdgezondheid, jongerenwerk, buurt- en informele netwerken)
- Het expertisenetwerk (anorexia, specialistische expertisecentra) van de (hoog) specialistische hulp. Ook bij specialistische hulp is er aandacht voor normalisering en afschalen en het brede perspectief in het voorkantnetwerk.
- Een derde netwerk is dat van de 'tussenzorg' of eerstelijns basiszorg. Deze laag lijkt te groeien en verschilt per regio. Het lijkt dat juist hier (evenals in het voorveld-netwerk) sprake is van concurrentie tussen professionals en onhelder blijft wat de juiste zorg op de juiste plek is. Hierdoor zijn de verschillen in aanbod tussen regio's soms groot.

De kunst is om deze verschillende netwerken te verbinden en er snel tussen te schakelen. Veel kosten in het jeugdveld zijn nu het gevolg van niet optimale samenwerking en verbinding. Zoals er sprake is van 'niet – vrijblijvende samenwerking' tussen gemeenten, zo kan de samenwerking tussen professionals niet vrijblijvend zijn. De inhoud is aan de professionals. De aard van de hulpvragen bepaalt welk netwerk het initiatief heeft en wie daarbij de centrale spelers zijn. Al deze netwerken doen ertoe; het is niet zo dat de een meer is dan de ander; het gaat om het netwerken tussen netwerken.

---

<sup>6</sup> <https://voordejeugd.nl/nieuws/basisfuncties-voor-lokale-teams-kaart/>



i.s.m. 

### **5. Verhelder (versimpel) de inrichting van de Jeugdhulp**

De beroepsverenigingen onderschrijven het belang van een goed werkbaar regio-indeling. Een (regionale) visie op hoe lokaal zich verhoudt tot de regio hoort hierbij. Enkele suggesties en overdenkingen die wij hierbij willen geven zijn:

#### *Lokaal*

- Lokaal sluit het dichtst aan bij het kind en de ouder en lokale teams hebben daarin een cruciale rol.
- Lokale teams moeten zich niet alleen richten op kinderen in specialistische hulp brengen, maar ook op het voorveld-netwerk.
- Lokale teams hebben een belangrijke rol in het 'netwerken tussen netwerken'; ze moeten er als het ware boven kunnen hangen en daarbij een beroep kunnen doen op consultatie vanuit expertisenetwerken.
- Vrijgevestigde praktijken hebben lokaal vaak een belangrijke functie; betrek hen bij de ontwikkeling van beleid en inrichting van inkoop.
- De basisfunctie 'veilige omgeving' vraagt in de door KPMG uitgewerkte basisfuncties nog nadere uitwerking

#### *Regio*

- Afspraken op regioniveau zijn nodig, zowel over de inhoud van de zorg als over het jeugdbeleid en de inkoop/bekostiging. Daarvoor is een regiovisie nodig. De 42/43 jeugdregio's zijn daarbij een goed vertrekpunt, maar niet 'heilig' (aanpassingen moeten mogelijk zijn).
- Bij voorkeur geen gedetailleerde wettelijke voorschriften op inhoud over regionale samenwerking, maar partijen wel verplichten tot afspraken over wat op regionale schaal wordt ingekocht en afgerekend en wat niet. Hierbij is het relevant om steeds te bedenken dat de organisatie van de zorg *niet hetzelfde* hoeft te worden georganiseerd als het beleggen van de financiële risico's. Een regio kan bijvoorbeeld afspraken maken over de gezamenlijke verantwoordelijkheid (en daarmee de verzekering/dekking) voor bepaalde risico's.

#### *Bovenregionaal*

- Voor aantal hoog-specialistische, complexe functies bij weinig voorkomende vormen van specialistische hulp kan het nodig zijn dat bovenregionale afspraken worden gemaakt. Het maakt ons niet uit hoe deze afspraken worden gemaakt; dat kan door regio's en/of gemeenten als door aanbieders in de samenwerkende regio's. Die afspraken moeten ertoe bijdragen dat de administratieve lasten minimaal zijn en meerjarige contracten de norm kan zijn.
- Zorgnetwerken zijn ook op dit niveau van groot belang als het gaat om minder frequente specialistische zorg. De inhoud van de zorg bepaalt het betreffende bovenregionale netwerk.



i.s.m. 

- De vraag is wat nog het verschil is tussen bovenregionaal en landelijk en of we dat verschil willen maken? Het is onwenselijk om van het bovenregionale een nieuwe bestuurslaag te maken. Onze voorkeur gaat er dan naar uit om de bovenregionale inhoudelijke zorgnetwerken zoals de specialistische expertisecentra landelijk te financieren (vergelijk de 7 regio's in K-EET).

### **6. Verminder regeldruk en administratieve lasten**

Ervaren wordt dat de impact van een schrapsessie lokaal soms groot kan zijn. Landelijk zijn de effecten (nog) te beperkt. De 'paarse lijnen'<sup>7</sup> die door de schrapsessies uit juni 2019 zijn opgehaald onder aanvoering van speciaal adviseur Rita Verdonk, verwoordden een duidelijke opbrengst die breed draagvlak geniet. In de praktijk zien we er te weinig van terug. Het opdrachtgeverschap van gemeenten zou nadrukkelijker merkbaar verschil moeten maken in ervaren regeldruk. Opvallend is dat binnen de publieke gezondheidszorg – ook ingekocht door gemeenten – veel minder regeldruk wordt ervaren. De autonomie van de professional is daar meer een vanzelfsprekendheid.

### **7. Faciliteer en stimuleer het leren van elkaar, bijvoorbeeld door het delen van good practices**

Binnen de Jeugdhulp is er zeker plaats voor het lokale werken en het dichtbij bieden van zorg. De samenwerking met de specialistische zorg is nodig om te komen tot sterke zorgnetwerken. Op vele plekken zijn goede initiatieven juist door de decentralisatie en Jeugdwet ontstaan: deze goede voorbeelden moeten we blijven uitwisselen en ons lerend systeem op doorontwikkelen.

Namens de beroepsverenigingen: beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW), Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Jeugdartsen Nederland (AJN), Beroepsvereniging verzorgenden en verpleegkundigen (V&VN), Landelijke huisartsen vereniging (LHV), Nederlandse vereniging voor kindergeneeskunde (NVK), de beroepsvereniging voor kinder- en jongerenwerk (Bv Jong), Landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen & psychotherapeuten (LVVP), Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) i.s.m. de Federatie van 13 wetenschappelijke en beroepsverenigingen van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen (P3NL).

---

<sup>7</sup> <https://www.ordz.nl/documenten/publicaties/2019/09/10/de-paarse-lijnen-uit-de-landelijke-schrapdag-jeugd>