



# **MANIFEST** **DE JEUGDSPRONG**

Mei 2021





# 'Flip the system'

## ANDERS BESTUREN VOOR EEN BETERE JEUGDZORG

Kinderen zijn lang afhankelijk van hun ouders/opvoeders en deze zijn voor het invullen van die grote verantwoordelijkheid mede afhankelijk van hun sociale netwerk. Dit wordt ook wel civil society genoemd en deze is op haar beurt weer afhankelijk van de beschikbaarheid van goede collectieve voorzieningen en het recht daarop.

Het is voor ouders en opvoeders bijvoorbeeld van belang dat er een goede school in de buurt is, dat zij voldoende inkomen hebben en dat ze werk en zorg voor de kinderen kunnen combineren. Daarnaast is het recht hebben op goede gezondheidszorg belangrijk en is het van invloed dat ze met vragen en zorgen bij (ervarings)deskundigen terecht kunnen en bij het kiezen van voorzieningen keuzevrijheid hebben.

## SOCIALE STEUN

Ouders en opvoeders zijn voor hun verantwoordelijkheden dus sterk afhankelijk van de civil society en de maatschappelijke voorzieningen. Sociale steun vergroot de draagkracht van gezinnen en helpt ernstige opvoedingsmoeilijkheden te voorkomen. Het zorgt voor ontspanning van de druk die ouders en opvoeders rond opvoeden ervaren, steunt relaties tussen ouders en opvoeders en hun kinderen en beschermt gezinnen tegen kindermishandeling en disfunctioneren.

## PUBLIEKE TAAK

Als het niet goed gaat met de ouders of opvoeders, is het welzijn en de veiligheid van kinderen en jongeren afhankelijk van derden die kunnen helpen of ingrijpen. De maatschappij heeft er belang bij om hierin goede ondersteuning te bieden. Het is een publieke taak om ouders/opvoeders goed te ondersteunen kinderen en jongeren optimale ontwikkelingskansen te bieden.

## 'IT TAKES A VILLAGE TO RAISE A CHILD'

De gemeente kan dit niet alleen: Daarom is de bekende zinspreuk 'It takes a village to raise a child' ook zo treffend. Een leefomgeving met goede ondersteuning en voorzieningen voor ouders, opvoeders, kinderen en jongeren is de ideale situatie. Het kan helaas echter ook het hardnekkige misverstand voeden, dat zo'n 'dorp' in zijn eentje in staat is die ondersteuning en voorzieningen te bieden. Die ouderwetse vooronderstelling komt voort uit de decentralisatie van de Jeugdwet in 2015. Destijds was het idee dat het leggen van de verantwoordelijkheid bij het laagste bestuurlijke overheidsniveau (de gemeente) tot de beste jeugdzorg zou leiden. Met de decentralisatie zou het eindelijk mogelijk worden om de jeugdzorg te ontkokeren, te normaliseren, te de-medicaliseren, problemen zo vroeg mogelijk te signaleren en ouders/opvoeders, kinderen en jongeren adequaat te helpen.

## **TELEURSTELLEND VERLOOP DECENTRALISATIE**

Deze uitgangspunten zijn nog steeds heel belangrijk en wenselijk, maar het is helaas niet gelukt dit in praktijk te brengen. Een belangrijke oorzaak hiervoor, is dat de gemeente haar verantwoordelijkheid niet in haar eentje kan waarmaken. Net zomin als ouders en opvoeders dat kunnen. De decentralisatie is tot op heden, mede door dat misverstand op enkele positieve uitzonderingen na, teleurstellend verlopen. Veel gemeenten hebben zich losgemaakt van inhoudelijke visie en zijn zich de afgelopen jaren tegenover de jeugdzorg gaan opstellen als manager en inkoper, waarbij ze met bureaucratische controle krampachtig stuurden op kostenbeheersing.

## **MILJOENEN WEGGEVLOEID**

Het afknijpen van de professionals werkte 'penny wise, pound foolish'. Er zijn sinds de decentralisatie miljoenen weggevloeid naar het visieloze, gigantische aanbestedingscircus, het deprofessionaliseren van de jeugdzorg, de faillissementen van menig jeugdzorgorganisatie en het totaal versnipperde proces van trial and error in de afgelopen jaren. Er zijn bakken met geld besteed aan consultancy, handige en overmatig winstmakende jeugdzorgorganisaties, het ziekteverzuim van personeel in de sector, en last but not least aan kinderen, jongeren en ouders die steeds niet goed geholpen werden en verder in de problemen raakten. Het bereiken van de doelen van de Jeugdwet is veruit de meeste gemeenten tot nu toe nooit gelukt. Want demedicaliseren, normaliseren, preventiever werken én de focus op zelfredzaamheid zijn niet met systeemoplossingen te forceren.

## **BEHOEFTE AAN KADERS**

Professionele kwaliteit kan alleen met de juiste kaders als richtlijnen en een beroepscode bereikt worden. De jeugdzorg vraagt om duidelijke kaders, gebaseerd op een gemeenschappelijke visie op jeugdzorg: de visie dat ouders, kinderen en jongeren op een vakkundige manier geholpen kunnen worden. Zodat het geld gaat naar vakmensen en niet naar managers en zodat voor iedereen duidelijk is wat de verschillende hulpvormen kosten en wat de resultaten horen te zijn. Er bestaat in de jeugdzorg geen snelle oplossing en er komt alleen goede jeugdzorg wanneer de focus op kostenbesparing vermindert. Sturen op kosten betekent minder kwaliteit, maar sturen op kwaliteit verlaagt kosten! Dit vraagt om een gemeenschappelijke visie op jeugdzorg van allen die daarbij betrokken zijn, inclusief gemeente en Rijk.

## **GEBREK AAN REALISTISCHE VISIE**

Die gemeenschappelijke visie en samen optrekken daarin kan een antwoord zijn op de overtuiging van de maakbaarheid van opvoeden en opgroeien, die achter veel gedrag en beleid zit. Ieder verschil met de statistische (en niet erg realistische) standaard wordt gezien als potentieel probleem dat vroegtijdig moet worden 'gesignaleerd' en gemedicaliseerd. Het kind is te licht, te zwaar, te kort, te lang, te druk (ADHD) of te stil (spectrum).

Dit misverstand leidt niet alleen tot een verhoogde instroom van cliënten naar de jeugdzorg, maar ook tot totaal overspannen verwachtingen van diezelfde jeugdzorg. Er mag niets fout gaan en er mag geen onderscheid gemaakt worden tussen fout gegaan en fout gedaan. Als er iets fout gaat, dan moet dat 'consequenties' hebben, waarmee bedoeld wordt dat mensen in de uitvoering moeten worden aangepakt en dat de uitvoering wordt gereorganiseerd. Als er ook maar iets verkeerd gaat, trekt de volkswoede over de sector. Dit leidt tot grote druk op de

mensen die het werk moeten doen en heeft een onvoorstelbare bureaucratie tot gevolg. Maar dit is wel de realiteit van de achtergrond in werkdruk die professionals in de jeugdzorg ervaren. Én het is de essentie van het ziekteverzuim en de uitstroom van mensen uit de sector. Het maakt dat een gemeenschappelijke realistische visie broodnodig is. Want de kern van het vak is humane betrokkenheid bij mensen die worstelen met vragen over opvoeden en opgroeien, in combinatie met kennis en vaardigheden uit de mens- en maatschappijwetenschappen.

### **BEHOEFTE AAN EEN NIEUWE BESTUURSFILOSOFIE**

Er is een nieuwe bestuursfilosofie nodig, die streeft naar een gemeenschappelijke visie op wat jeugdzorg in zijn beste vorm kan betekenen voor ouders, opvoeders, kinderen en jongeren. Daarvoor dient de praktijk van de cliënt en de professional als basis gebruikt te worden. Voor een goede organisatie daarin, moet systematisch van beneden naar boven bekeken worden wat 'beneden' nodig is en door wie en op welke schaal dat het best gerealiseerd kan worden. Dit is nodig voor een 'flip the system'. Deze filosofie gaat ervan uit dat degenen die de verantwoordelijkheid dagelijks nemen, ook het recht moeten hebben aan te geven wat zij daarvoor nodig hebben. Dit vraagt om de zeggenschap van ouders, opvoeders, kinderen en jongeren zelf: wat hebben zij nodig en wat kunnen en willen zij daarvan zelf en met hun informele sociale omgeving organiseren. Daarvoor hebben zij erkenning, steun, ruimte, vrijheid, tijd en keuzemogelijkheden nodig.

### **ZEGGENSCHAP, ERVARINGSDESKUNDIGEN EN PROFESSIONALS**

Het vraagt in de jeugdzorg ook om bevoegdheid van ervaringsdeskundigen en professionals. Én de vraag welke soort collectieve voorzieningen hen het beste kunnen ondersteunen en wie dat en hoe het beste kan organiseren. Vanuit dat oogpunt is de gemeentelijke schaal lang niet altijd de goede schaal. De gemeente kan het onderwijs maar zeer matig afstemmen op de vraag van ouders en opvoeders. Daarover gaan vooral het ministerie van OCW en grote, vaak gemeente-overstijgende onderwijsbesturen. Evenmin hebben gemeenten veel invloed op het aanbod van (hoog)specialistische zorg. Uit deze voorbeelden blijkt dat gemeente en Rijk juist optimaal moeten samenwerken om te zorgen dat er een situatie kan ontstaan die recht doet aan de zinspreuk 'It takes a village to raise a child'.

Op beleidsmatig niveau lijkt ook de VNG oog te krijgen voor een inhoudelijkere, gelaagde gemeenschappelijke visie op het sociaal domein. In een 'propositie' aan het nieuwe kabinet, met de titel 'De winst van het sociaal domein' betogen VNG en Divosa dat drie zaken de komende jaren de volle aandacht vragen:

- het herstellen van bestaanszekerheid;
- het vergroten van kansengelijkheid en
- het makkelijker maken van gezond leven.

En VNG en Divosa stellen: *'Het zijn grote opgaven die sterk met elkaar samenhangen en daarom een langjarige en niet vrijblijvende samenwerking van de overheid en alle maatschappelijke partners in en rondom het sociaal domein vragen.'*<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> VNG en Divosa, *De winst van het sociaal domein. Een slimme investering in bestaanszekerheid, kansengelijkheid en gezondheid. Een propositie van gemeenten aan het nieuwe Kabinet. Maart 2021.*

Daar zijn wij blij mee, maar hiermee zijn we er nog niet. Daarom werken we in dit manifest uit wat er, vanuit de bestuursfilosofie 'flip the system', van wie nodig is om voor alle ouders, opvoeders, kinderen en jongeren een goede jeugdzorg te realiseren.

**Onder jeugdzorg verstaan we in dit manifest de jeugd -en opvoedhulp in enge zin, de jeugd-ggz en jeugdgehandicaptenzorg, Veilig Thuis, de Raad Voor de Kinderbescherming en de jeugdreclassering. Ook gaat het over jeugdzorgaanbieders (zowel organisaties als zzp'ers en vrijgevestigden) en gecertificeerde instellingen.**

**Tot slot:** Wij willen in dit manifest zo compleet mogelijk zijn, maar realiseren ons dat de jeugdzorg een dynamisch lerend veld is. Datzelfde geldt voor dit manifest. Dit manifest geeft een goed beeld van onze denkrichting. Tegelijk zal het vele vragen en evenzoveel goede ideeën voor verdieping en aanscherping oproepen. Deze zijn en blijven welkom in de dynamiek en ontwikkelingen naar aanleiding van dit manifest.

Bij de implementatie van onze adviezen zullen essentiële punten concreet moeten worden uitgewerkt. Het verdient aanbeveling om daarbij gebruik te maken van de expertise die in de Jeugdsprong aanwezig is, of waar wij toegang toe hebben: de jeugdgezondheidszorg, de kraamzorg, het onderwijs, de wetenschap, jeugdprofessionals, werkgevers, gemeenten en natuurlijk: de FNV, de Stichting Beroepseer en Public Space.

**Jeugdsprong is een initiatief van  
FNV Zorg & Welzijn en Stichting Beroepseer.  
Onder voorzitterschap van Steven de Waal kwam  
dit gezamenlijk advies tot stand.**



# ONZE 10 AANBEVELINGEN VOOR EEN HER-ORGANISATIE

## 1. *Flip the system*: Zet professionals en cliënten zoveel mogelijk zelf aan het roer in de jeugdhulp en -zorg, zodat een zo effectief en liefdevol mogelijke jeugdhulp ontstaat

Liefdevolle jeugdhulp is vaak afhankelijk van tijd en aandacht. Dit is geen kostenpost maar een investering. Daarbij staat de relatie tussen de vakkundige professional en het gezin, het kind en/of de jongere centraal. Dit is het fundament van de jeugdzorg. Het jeugdzorgstelsel moet zo ingericht zijn, dat alles daarin dienend is aan écht doen wat nodig is. 'Flip the system' is daarom het eerste en belangrijkste punt waar veel andere aanbevelingen in dit manifest uit voortvloeien.

De omkering van het systeem is erop gericht te bereiken dat ouders, kinderen, jongeren en vakkundige professionals zoveel mogelijk samen aan het roer komen en zeggenschap krijgen over de jeugdzorg. Alleen op deze manier kan voorkomen worden dat de basis van de jeugdzorg stuurloos wordt door wisselende beleidsopvattingen van steeds veranderende politieke meerderheden. Er wordt gebruik gemaakt van de unieke kennis en praktische wijsheid van cliënten en professionals.

### AANBEVELINGEN:

- Bied hulp op maat door professionals die samen met het gezin veel mandaat en zeggenschap hebben.
- Zorg voor één cao Jeugd.
- Organiseer en investeer in structurele ervaringsdeskundigheid in de uitvoering.
- Faciliteer dat professionals kunnen werken volgens bestaande beroepscode's en richtlijnen. Denk aan evidenced based en practice based werken in combinatie met praktische wijsheid. Hierbij mogen kosten en inkoop de professionele afwegingen en het handelen niet belemmeren.
- Zorg voor betere arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden van werknemers. Bijvoorbeeld met arbeidsmarkttafels, en maak deze branche-overstijgend voor de sector Jeugd. Deze programma's worden gesubsidieerd door het Rijk op basis van inhoudelijke projecten van werkgevers en werknemers.
- Investeer in mogelijkheden waarmee professionals zoveel mogelijk aan kunnen sluiten bij de motivatie en de doelen van jeugdige en gezin. Analyseer dit en maak een plan waarin aandacht is voor de werkrelatie. Een verbeterde professionele houding verhoogt de kwaliteit van de jeugdzorg en zorgt voor minder kosten.
- Gebruik bewezen werkzame interventies en laat niet-werkzame interventies los.
- Onderzoek waarom professionals wel, of juist niet werken conform richtlijnen. Het is belangrijk dat gestimuleerd wordt dat mensen wetenschappelijk verantwoord werken.

- Hogescholen en universiteiten moeten professionals opleiden die nieuwsgierig zijn naar kennis, werkwijzen en vaardigheden en dit op zo'n manier aanbieden dat professionals het zich eigen kunnen maken. Zorgorganisaties moeten hun medewerkers enthousiasmeren om conform actuele kennis en richtlijnen te werken.
- Veranker en verduurzaam inhoudelijke leerprogramma's zoals StroomOp als onderdeel van scholing en ontwikkeling.

## 2. Verminder de druk op jeugdzorg door preventieve voorzieningen buiten de jeugdzorg

Wij pleiten voor een duurzame, landelijk dekkende, preventie-infrastructuur buiten de jeugdzorg. In zo'n structuur zijn doeltreffende preventieve hulp en steun beschikbaar via de voorzieningen waar jongeren en hun gezin in hun dagelijks leven mee te maken hebben: bij de jeugdgezondheidszorg, de kinderopvang, in het onderwijs, bij de (huis)arts en op de sportclub. Dit betekent langetermijn organiseren en faciliteren. Verlies in de tussentijd niet de kinderen en gezinnen die jeugdzorg nodig hebben uit het oog.

### AANBEVELINGEN:

- Vergroot de bestaanszekerheid van gezinnen in brede zin. Ernstige en chronische bestaansonzekerheid, zoals armoede en slechte huisvesting, hebben via (chronische) stress een giftige uitwerking op de ontwikkelkansen van kinderen. Bestaansonzekerheid is schadelijk en de schade die het op lange termijn veroorzaakt, is vaak onomkeerbaar. Ruim een kwart van de bevolking leeft in bestaansonzekerheid.<sup>2</sup>
- Zet een preventieve infrastructuur op door de programma's 'Kansrijke Start' en 'De Gezonde School' duurzaam te verankeren en het bereik ervan te verhogen. Vul beide programma's met interventies die zijn gericht op jeugdzorg en interventies uit de database 'effectieve jeugdinterventies', waardoor de druk op jeugdzorg vermindert. Laat gemeenten scholen faciliteren om mee te doen aan het programma 'Gezonde school'. Laat het onderwijs onderdeel zijn of worden van het sociaal weefsel in de wijk. Werken aan het welbevinden is essentieel in primair én voortgezet onderwijs. Rijk en gemeenten dienen de bevindingen van het programma 'Met andere ogen' over te nemen.
- Het ministerie van VWS dient de Gezondheidsraad te vragen om -in aansluiting op zijn advies De ouder-kindrelatie en jeugdtrauma's- periodiek te adviseren welke preventieve interventies moeten worden opgenomen in de landelijke preventie-infrastructuur.
- Ontschot de Wet publieke gezondheid, de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning, gefaciliteerd door de minister voor Jeugd en Gezin met een eigen budget (zie punt 9).
- Maak van de professionals die deel uitmaken van het eerstelijnssteam voor jeugd en gezin de vooruitgeschoven post o.a. bij kinderopvang, op scholen en bij huisartsen.

---

<sup>2</sup> Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, *Gezichten van een onzeker bestaan*, Den Haag, 2021.



- De samenwerkingsverbanden in het passend onderwijs zijn te stroperig en leveren leerlingen die extra voorzieningen of aandacht nodig hebben om te kunnen meedoen aan het onderwijs onvoldoende op. Breng daarom de aanbevelingen uit het advies van de Onderwijsraad ‘*Steeds inclusiever*’ (2020)<sup>3</sup> snel in praktijk.
- Laat het recht op passend onderwijs ook gelden voor kinderen in gesloten jeugdzorginstellingen.
- Ontwikkel zorgstructuren en opvoedondersteuning door kraamzorg, verloskundigen, kinderopvang, naschoolse opvang, leerplicht en de schoolarts.
- Zorg dat de preventieve interventies vanuit gemeenten aansluiten bij de preventieve interventies binnen onderwijs, kinderopvang, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg en sociaal werk.
- Neem de mentale gezondheid van de jeugd op in het nieuwe Nationaal Preventieakkoord.

### **3. Organiseer in elke gemeente een privaat georganiseerde, stevige gezaghebbende en deskundige eerstelijnsvoorziening voor jeugdzorg**

In de ‘gewone’ zorg zijn we vertrouwd met de functie van de huisarts in de eerste lijn: deze luistert, diagnosticeert, behandelt lichte klachten zelf en verwijst zo nodig door. In de jeugd- en gezinshulp bestaat zo’n vertrouwde eerste lijn nog steeds niet. Wij vinden dat die er moet komen en dat deze rol vervuld moet gaan worden door lokale Jeugd- & Gezinsteams. In zo’n Jeugd- en Gezinsteam vindt de triage, de basiszorg en de ‘toegang’ naar alle vormen van leeftijd,-en problematiek-overstijgende hulp en ondersteuning voor kind en gezin plaats. Hier worden beslissingen genomen of hulp en steun nodig is en in welke vorm. Ook bij eventuele verwijzingen blijft dit het casemanagement en het aanspreekpunt voor het gezin, de kinderen en jongeren. Vanwege deze belangrijke functie van eerstelijns organisaties moeten aan deze Jeugd- en Gezinsteams (JGT) hoge kwalitatieve eisen gesteld worden die landelijk worden bepaald en voorgeschreven.

#### **AANBEVELINGEN:**

- Elke gemeente dient hoogwaardige professionele eerstelijns Jeugd- en Gezinsteams in te richten. Hier worden alle vragen en zorgen over opgroeien en opvoeden gecentraliseerd, worden adviezen en lichte kortdurende hulp gegeven en wordt indicatie en doorverwijzing geregeld, ook naar (hoog)specialistische hulp. Het Jeugd- en Gezinsteam is zichtbaar aanwezig in de wijk. Het team werkt zoals de huisarts: gezinnen en jongeren die vragen hebben of problemen ervaren kunnen er terecht. Professionals in het team geven bij simpele vragen een advies. Bij problemen onderzoeken zij wat er speelt, bieden zelf hulp, of zorgen voor een verwijzing naar anderen of gespecialiseerde hulp. Het gezin/de jongere krijgt een vaste professional uit het team op wie ze altijd terug kunnen vallen en die betrokken blijft, ook bij verwijzing.
- Dit eerstelijns Jeugd- en Gezinsteam wordt een door het Rijk opgelegde verplichte decentrale private non-profit basisvoorziening, die elke gemeente conform landelijke basisnormen dient in te richten.

---

<sup>3</sup> <https://www.onderwijsraad.nl/publicaties/adviezen/2020/06/23/steeds-inclusiever>

- In deze lokale, laagdrempelige, multidisciplinaire teams werken professionals met tenminste de volgende expertises samen: de Jeugd Ggz, Jeugd Gehandicapten, Jeugdzorg en opvoedhulp, Jongerenwerk en Veiligheid. Er is sprake van multidisciplinaire triage, uitvoering en verwijzing. Ook acute, ernstige (gewelds)problematiek kan voor intake en indicatiestelling terecht bij dit team. We beschrijven dit uitgebreider bij 'jeugdbescherming en jeugdreclassering'
- De lokale Jeugd- en Gezinsteams kunnen onafhankelijk werken, vanuit richtlijnen en evidence based methodieken, met ruimte voor praktische wijsheid. Ze hebben geen ambtelijke aanstelling, omdat ze in dat geval arbeidsrechtelijk zouden vallen onder het instructierecht van de gemeente. Dat staat haaks op hun beroepsgeheim, hun gebondenheid aan het kwaliteitsregister, hun aansprakelijkheid via het tuchtrecht en hun autonome vrijheid om vanuit praktische wijsheid voor het gezin of de jongere het beste te kiezen en te doen.
- De eerstelijns jeugdzorgprofessionals kunnen -waar nodig- doorverwijzen naar (hoog) specialistische hulp. Ze doen dat onafhankelijk en zijn daarom nooit in dienst van of gedetacheerd door organisaties van de (hoog)specialistische lijn.
- De 'casemanager' van het Jeugd- en Gezinsteam is het vaste gezicht voor het gezin. Deze geeft zowel advies als begeleiding en adviseert over verwijzing naar hulp die het team zelf niet kan geven. Na verwijzing volgt de casemanager het gezin en het verloop van de hulp, en grijpt in als hulp te lang duurt of onvoldoende is. Deze bevoegdheid helpt met het afschalen en beëindigen van zorg en het op tijd terugschakelen naar de eerstelijns of civil society.
- Handhaaf in de Jeugdwet de huisartsen, jeugdartsen en specialisten als verwijzer. Schrap de zogenaamde medische route dus niet. Versterk de Praktijk Ondersteuners Huisarts. Het is goed dat huisartsen standaard een POH Jeugd en POH GGZ hebben, die vroeg signaleren, laagdrempelig zijn en op tijd hulp kunnen inroepen. Hiermee vormen huisartsenzorg en sociaal domein samen een toegankelijke en sterke 'eerstelijns'. Wel moet het Jeugd- en Gezinsteam in contact staan met deze medische verwijzers en de POH's en met hen samenwerken, zowel in het algemeen als in individuele gezinnen en/of jongeren.
- Het Jeugd- en Gezinsteam vormt een spin in het web van alle lokale instellingen en organisaties waar ouders, opvoeders, kinderen en jongeren mee te maken hebben. Denk aan scholen (Zorg Advies Teams), huisartsen, GGD en Jeugdgezondheidszorg en politie, maar ook aan sociaal werk, kinderdagverblijven en naschoolse opvang. Al deze instellingen weten het team te vinden en kunnen er makkelijk een beroep op doen. Dit vraagt om een langjarige benadering in de organisatie van dit team en de bijbehorende professionals. Deze inrichting gaat uit van stabiliteit en continuïteit. Niet met een systeem van aanbesteden, maar met een duurzame subsidierelatie.
- De reikwijdte van de jeugdzorg(plicht) is te onduidelijk en vraagt om precieze afbakening. Er moet duidelijk zijn wat van het team Jeugd- & Gezin verwacht mag worden en wat van anderen als ouders/opvoeders, het onderwijs, de volwassenen-GGZ, zorgverzekeraars en andere gemeentelijke frontlijnprofessionals. De richtlijnen voor deze afbakeningen kunnen jeugdzorgprofessionals het best zelf ontwikkelen, samen met eerstelijns jeugdzorgprofessionals uit andere gemeenten in de regionale coöperaties (zie punt 4). Het is belangrijk dat zij meer duidelijkheid verschaffen in de vorm van minimumnormen (de jeugdzorg die altijd geleverd wordt) en standaarden. Daarbovenop kunnen aanvullende afspraken gemaakt worden met gemeenten die meer willen.

- De Jeugd- en Gezinsteams hebben zeggenschap over de keuzes rond het aanbod van (hoog) specialistische hulp in de eigen regio (zie punt 4).
- De Jeugd- en Gezinsteams leggen inhoudelijk en op gelijke wijze verantwoording af aan de gemeente.
- De eerstelijns-aanbieders voldoen minimaal aan de eisen zoals gesteld in punt 9.

#### **4. Sluit de (hoog)specialistische zorg zoveel mogelijk aan op de vraag van de eerstelijns jeugdzorg-professionals en hun cliënten. (Hoog)specialistische zorg wordt betaald door het Rijk**

De inkoop van (hoog)specialistische zorg is nu nog een taak van gemeenten. Dit werkt niet: de benodigde vakkennis ontbreekt, de schaal is te klein en de kosten zijn onvoorspelbaar. Gemeenten menen zich soms zelfs te moeten bemoeien met besluiten om (hoog) specialistische zorg bij een cliënt bij te schakelen, omdat dat nu eenmaal, op korte termijn (!), duurder is. Hiermee gaat de financier op de stoel van de zorgprofessional zitten en dat moet absoluut vermeden worden. Het wetsvoorstel om gemeenten te dwingen samen regionaal in te kopen, maakt kleinschaligheid en maatwerk erg lastig en zal ertoe leiden dat het aanbod niet is afgestemd op de vraag. Keuzevrijheid van cliënten zal in het gedrang komen en de lokale eerstelijns zal moeite houden om goed en tijdig door te verwijzen. Tevens is er veel kritiek op de slagvaardigheid, efficiency en governance van deze regionale verbanden. Dit vraagt om een ander model. De modellen van zorgkantoor of zorgverzekeraar zijn hiervoor niet geschikt, omdat dan los van expertise en ervaring uitsluitend gestuurd zal worden op de kosten. Bovendien is jeugdzorg geen verzekerde zorg.

Op basis van onze uitgangspunten dat er 1. om de kosten omlaag te brengen, beter gestuurd kan worden op kwaliteit dan op kosten en dat 2. professionals en cliënten zeggenschap over het zorgaanbod dienen te hebben, is ons advies:

De inkoop wordt door regionale coöperaties van eerstelijns jeugdzorgprofessionals en cliënten en ervaringsdeskundigen gedaan. We werken dit voorstel hieronder puntsgewijs uit.

#### **AANBEVELINGEN:**

- Alle 42 jeugdzorgregio's vormen per regio een coöperatie die verantwoordelijk is voor (het creëren van) een breed, kwalitatief, stabiel specialistisch jeugdzorgaanbod. Dit sluit optimaal aan bij vraag van professionals en cliënten uit de eerstelijns. Dit is een eenvoudige implementatie met aansluiting bij de bestaande regionale organisatie. Hiermee wordt vertraging voorkomen en worden discussies binnen de overheid over de eigen organisatiestructuur vermeden.
- Leden van de regionale coöperatie zijn vertegenwoordigers van alle lokale eerstelijns jeugdzorgprofessionals en vertegenwoordigers/ ambassadeurs van cliënten en ervaringsdeskundigen.
- De coöperaties worden rechtstreeks door het Rijk gefinancierd via subsidie. De subsidies worden verdeeld op basis van een regiovisie en landelijk gestelde eisen en criteria, die de bouwstenen zijn voor kostprijs en zorgvraag. Het totaalbudget voor deze coöperaties en de verdeling ervan wordt door het ministerie van Jeugd en Gezin vastgesteld.

- De coöperatie koopt (hoog)specialistische zorg in op basis van hoge kwaliteitseisen en de afbakening van jeugdzorg. De coöperatie stemt aanbod en kwaliteit van het regionale (hoog) specialistische jeugdzorgaanbod af op de vraag.
- De coöperatie stimuleert de ontwikkeling van onafhankelijke kwaliteitskeurmerken en -eisen voor soortgelijke aanbieders.
- Inkoop vindt plaats op basis van inhoudelijke afstemming en overeenstemming over visie op zorg en op ontwikkeling van een hoogwaardig breed, niet overlappend (hoog)specialistisch aanbod. Dit aanbod sluit maximaal aan bij de behoeftes van professionals en cliënten in de eerstelijns en voldoet aan de algemene eisen onder punt 9. Na een proefperiode kunnen langjarige contracten worden afgesloten met goed beoordeelde aanbieders.
- De coöperatie heeft eveneens de taak innovatie te stimuleren: bestaande en nieuwe aanbieders dienen een kans te krijgen om vernieuwend aanbod te ontwikkelen dat ervoor zorgt dat het aanbod nog beter aansluit bij de behoefte van professionals en cliënten. Dit betekent een overheidsfinanciering waardoor maatschappelijk ondernemerschap wordt gestimuleerd en beloond, vergelijkbaar met dat van start-ups elders.
- De (hoog)specialistische zorgaanbieders zijn dienstbaar aan de eerstelijns en zijn beschikbaar met expertise en advies op maat.
- De verwijzing naar (hoog)specialistische jeugdzorg kan alleen op verwijzing van de eerstelijns jeugdzorg en/of artsen. De eerstelijns blijft casemanager, ook na doorverwijzing.
- De (hoog)specialistische jeugdzorg, de medische verwijzers en de rechtbank voeden de coöperatie regelmatig met kennis en ervaring.
- De (hoog)specialistische zorg legt uniform en op inhoud verantwoording af aan het Rijk.
- De coöperaties kunnen voor onderzoek en kennis een beroep doen op het Nederlands Jeugdinstituut.
- De aanbieders en uitvoering voldoen minimaal aan de eisen zoals gesteld in punt 9.
- De inkoop door regionale coöperaties heeft gevolgen voor de (hoog)specialistische zorg die wordt ingekocht. De eerstelijnsprofessionals, gezinnen, kinderen en jongeren zullen aanbieders inkopen die hulp zoveel mogelijk decentraal en kleinschalig uitvoeren, zo dicht mogelijk bij het kind en zoveel mogelijk thuis. Daarom is het van belang dat de (hoog) specialistische aanbieders investeren in het ontwikkelen van alternatieven, inclusief tijdige en passende (om)scholing van personeel.

## **5. Voeg Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming en de Gecertificeerde Instellingen samen tot één veiligheids- en beschermingsorganisatie**

Er komt één instantie die de publieke taak kinderbescherming uitvoert. Inclusief de wettelijke regeling voor de taken en bevoegdheden en voor de rechtsbescherming van de ouders/ opvoeders en de jeugdigen.

### **DE VEILIGHEIDSBLIK IN HET JEUGD EN GEZINSTEAM**

De veiligheidsblik hoort, net als het voorkomen van een maatregel of uithuisplaatsing, al in het eerstelijns team thuis. Inclusief de beschermingstafel, waar expertise uit de tweede- en derde lijn kan worden ingevlogen voor verdergaande hulp. Die veiligheidsexpertise is dus onderdeel van het eerstelijns Jeugd- en Gezinsteam. De optie 'drang' verdwijnt als tussenvorm tussen

vrijwillige hulpverlening en jeugdbescherming. Wanneer er serieuze vermoedens zijn dat een kind in zijn ontwikkeling wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet mogelijk is, dan onderzoekt de veiligheidsmedewerker de veiligheid en doet het verzoek voor een maatregel bij de rechtbank. Dit gebeurt na multidisciplinaire besluitvorming in het Jeugd- en Gezinsteam.

### **VEILIGHEID NA DE UITSPRAAK VAN DE RECHTBANK**

Na de uitspraak van de rechtbank, wordt de door de rechter opgelegde maatregel (een Ondertoezichtstelling of een voogdij) uitgevoerd door een gecertificeerde beschermingsorganisatie. Die organisatie wordt door het Rijk gefinancierd en wordt, net als (hoog)specialistische zorg, regionaal georganiseerd en lokaal uitgevoerd in platte organisaties. Deze organisatie voert van rechtswege de regie en dus ook het casemanagement. Om de lijn met de eerstelijns te behouden, stellen we voor dat de veiligheidsprofessional uit het eerstelijnssteam, in deze situatie, bij uitzondering, in dienst kan zijn van de gecertificeerde veiligheidsorganisatie als vooruitgeschoven post. Zo kan deze, zowel voor als na de maatregel, betrokken zijn en blijven bij het gezin. Dit voorkomt niet alleen verschillende gezichten, maar voorkomt ook het ongerechtvaardigd doorschuiven van gezinnen met zware casuïstiek van vrijwillig naar gedwongen kader. Er kan voor niemand meer onduidelijkheid bestaan over de status van de hulp: voor de maatregel werkt de veiligheidsprofessional in vrijwillig kader met het gezin en na de maatregel is de vrijwilligheid eraf.

### **JEUGDRECLASSERING**

Voor de jeugdreclassering (ook onderdeel van de gecertificeerde veiligheidsorganisatie) geldt een andere weg: via politie of leerplicht moet een kind naar de rechter, door wie het een straf, een 'jeugdreclasseringsmaatregel' of een maatregel 'Hulp en Steun' krijgt opgelegd. Dit wordt door de rechter toegewezen aan de gecertificeerde veiligheidsorganisatie. Daar heeft de eerstelijns vooraf niets over te zeggen, behalve dat een kind daar mogelijk bekend is en de nodige interventies zijn gepleegd. De jeugdreclassering werkt in opdracht van de rechtbank en heeft van rechtswege de regie. Ook hier geldt een rechtstreekse bekostiging van Rijk naar de organisatie, regionaal georganiseerd, lokale uitvoering, en platte organisaties.

## **6. Pas het klacht- en tuchtrecht aan, zodat de positie van cliënten verbetert**

Organiseer eerst een dialoog tussen burger, professional en beleidsmakers over de optimale ontwikkeling en opvoeding van kinderen en over de gewenste ondersteuning daarbij. Zie elke klacht als een kans om de zorg beter te maken.

### **AANBEVELINGEN:**

- Organiseer intervisie en reflectie op alle niveaus. Betrek hier ervaringsdeskundigen bij.
- Zorg voor één voorportaal voor alle klachtroutes, waarin zorgvuldig gekeken wordt waar de klacht thuishoort.
- Laat klachtinstanties onderling naar elkaar verwijzen en samenwerken.
- Geef klagers het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning en geef ervaringsdeskundigen daarin de lead.
- Leg de verschillende procedures en de mogelijke uitkomsten uit aan klagers.

- Pas de individuele aansprakelijkheid van de professional (het huidige tuchtrecht) aan: Neem de organisatiecontext mee in het oordeel over aansprakelijkheid. Bestuurders en managers moeten ook aansprakelijk kunnen worden gesteld als zij het professionals onmogelijk maken om hun werk te doen, conform de professionele standaarden. En individueel tuchtrecht past niet binnen multidisciplinaire besluitvorming.
- Breng de klachten in kaart en structureer de onderwerpen van klachten. Waarover wordt wanneer en in welke zaak geklaagd? Ook in de informele klachtenprocedure.
- Deel kennis en wissel informatie uit over de klachtenafhandeling en leer daarvan.
- Organiseer een platform waar jeugdprofessionals ervaringen kunnen delen.
- Klager en beklagde moeten gebruik kunnen maken van juridische bijstand, zoals sociale advocatuur en juridische bijstand gefaciliteerd door werkgevers.

## 7. Maak verlengde jeugdzorg mogelijk

Maak een verlengde jeugdzorg tot 27 jaar mogelijk. Kijk verder dan leeftijd en neem de BIG5 als richtlijn, dat wil zeggen dat de jeugdzorg een jongere pas loslaat als aan de volgende vijf voorwaarden is voldaan:

- *Support*: er is minimaal één volwassene duurzaam beschikbaar op wie de jongere kan terugvallen en die een stabiel en steunend netwerk biedt.
- *Wonen*: de jongere heeft een passende, betaalbare en stabiele woonplek.
- *School & Werk*: de jongere gaat naar school en/of heeft een baan die voldoende basis biedt voor een toekomstige loopbaan.
- *Inkomen*: de jongere heeft voldoende inkomen en een plan op het voorkomen en/of oplossen van schulden.
- *Welzijn*: de jongere is fysiek en mentaal in balans en heeft een plan op signaleren van disbalans. Er is (indien nodig) zorg beschikbaar tot 27 jaar.

## 8. Stel landelijk eisen vooraf aan de jeugdzorg en verzorg toezicht achteraf

In de jeugdzorg moeten aandacht en tijd voor gezinnen, kinderen en jongeren, vakmanschap, professionele standaarden en beroepseer weer leidend worden. De inrichting en het bestuur ervan moet daaraan dienend zijn.

Dit betekent dat eisen gesteld moeten worden aan de organisaties die toegelaten worden. Om aan de achterkant goed toezicht te faciliteren, moet aan de voorkant breder en landelijk vastgesteld worden wat de toegangseisen zijn:

- Stel landelijk eisen aan de deskundigheid van samenwerkende en ontschotte Jeugd-ggz, jeugd en opvoeding en jeugd-gehandicaptenzorg.
- Organiseer samenwerking in leeftijds- en probleem-overstijgende kennis en hulp.
- Stel kwaliteitseisen aan de werkgevers en werkenden in de jeugdzorg en bewaak die eisen. Waar mogelijk wordt evidence based gewerkt: de doelen van kinderen en ouders staan voorop en zijn afgestemd op hun wensen en voorkeuren met bewezen best werkzame

vaardigheden, kennis en methodes. Wanneer dit niet mogelijk is, bepalen professionals samen met kind en ouders hoe er behandeld of ondersteund moet worden.

- Stel eisen aan samenwerkingsafspraken en stem het zorgaanbod af.
- Bepaal hoe de jeugdzorg/jeugdhulp er in de eerste-, tweede- en derde lijn uitziet.
- Zorg ervoor dat professionals niet in dienst van de overheid werken.
- Eis dat organisaties een platte structuur hebben.
- Minimaliseer de administratie en trek deze gelijk. Verantwoording moet geconcentreerd zijn op de inzet van effectieve jeugdzorg en resultaat.
- Laat werknemers in rechtspositie gelijk zijn en onder één cao vallen.
- Werk met maatschappelijke organisaties die voldoen aan Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO).
- Stel voor een zorgorganisatie met winstoogmerk een maximum aan de winst(uitkering) van 10% netto per jaar.
- Stel nationale tarieven vast, op basis van kostprijsonderzoek en vaste bouwstenen.
- De branches in de Jeugdzorg zijn verantwoordelijk voor het opstellen van een sectorbreed opleidingsprogramma voor de opleiding en verplichte continue ontwikkeling van de professionals, beleidsmakers en onderzoekers in de jeugdzorg. Bouw aan een groeicultuur. Individuele werkgevers vullen bedrijfseigen specifieke noodzakelijke scholingsprogramma's aan.
- Sluit langjarige contracten af voor zorgcontinuïteit, baanzekerheid, ontwikkeling en innovatie.
- Stel kwaliteitseisen op, waarbij de maatschappelijke doelstellingen leidend zijn.
- Organiseer zoveel mogelijk toezicht achteraf en laat professionals van zaken leren. De (dreiging van) sancties werkt zeker ook preventief. Die vinden vooral plaats op basis van klachten en incidenten en op basis van handhaving van gemaakte afspraken (harde leertrajecten) en kunnen gelden voor alle betrokkenen.

## **9. Stel een ministerie voor Jeugd en Gezin in**

We pleiten voor het opnieuw instellen van een ministerie voor Jeugd en Gezin. Het is van groot belang dat de Rijksoverheid structureel aandacht en geld besteedt aan wat ouders/opvoeders, kinderen en jongeren nodig hebben.

De programmaminister voor Jeugd en Gezin was tussen 2007 en 2010 een nieuwe functie in het kabinet Balkenende IV. Deze programmaminister maakte gebruik van de faciliteiten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en had een eigen portefeuille en begroting, ter waarde van circa zes miljard euro. De uitvoering van het programma vond plaats door medewerkers van de ministeries van VWS, Justitie en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW).

Met de komst van het kabinet-Rutte I in oktober 2010 werd het programmaministerie ten onrechte opgeheven en werden de onderwerpen bij VWS en andere ministeries ondergebracht.

Met het Kinderrechtencollectief missen wij in ons land een sterke kinderrechtenstrategie, die ervoor zorgt dat bij het formuleren van nieuw beleid, of het nemen van besluiten in de (ministerraad in de) coronacrisis, het belang van kinderen centraal wordt gesteld.

Tijdens het debat in de Tweede Kamer op 4 februari 2021 is door de Tweede Kamer een motie aangenomen, waarin de regering werd verzocht voor 1 juni 2021 tot een *Deltaplan Jeugd* te komen. Ook deze duidelijke oproep rechtvaardigt de noodzaak van een minister voor Jeugd en Gezin. Dit Deltaplan kan alleen slagen wanneer de samenwerking tussen de departementen wordt gecoördineerd en geregisseerd en er samenhang wordt gerealiseerd met het 'Nationaal Programma voor Onderwijssteunprogramma voor herstel en perspectief'. Naast onderwijs moeten ook maatregelen genomen worden in het belang van de gehele ontwikkeling van kinderen, zoals (mentale) gezondheid, veiligheid, cultuur en sport. Omdat meerdere ministeries verantwoordelijk zijn voor het jongerenbeleid en omdat het 'Deltaplan Jeugd en het Nationaal programma onderwijs' mogelijk in samenwerking met de decentrale overheden uitgevoerd zullen moeten worden, pleiten wij met het Kinderrechtencollectief voor een duidelijke overkoepelende verantwoordelijkheid en een invloedrijke bewindspersoon in het kabinet.<sup>4</sup>

Wij denken dat de aanstelling van een regeringscommissaris, zoals al toegepast bij de echte Deltawerken en de Reorganisatie Rijksdienst, te zwak is en teveel alleen coördinerend is.

- Neem de tijd voor het instellen van een brede Raad voor de Jeugd, die bestaat uit ervaringsdeskundigen, professionals en deskundigen. Een raad die de komende decennia de gehele samenleving en de ondersteuning van de jeugd in het bijzonder, scherp houdt op de ontwikkelstappen naar het doel. Deze Raad kan de Minister van Jeugd en Gezin gevraagd en ongevraagd adviseren.
- Vorm de huidige Jeugdzorgautoriteit om tot een agentschap dat erop toeziet dat de overgang naar het in dit manifest beschreven en veel betere jeugdstelsel gerealiseerd wordt en dat daarna op bedoelingen en doelstellingen wordt gehandhaafd. Gemeenten moeten de toegang zo inrichten dat, zoals beschreven, in alle jeugdzorgregio's jeugdzorgcoöperaties komen en dat de jeugdbescherming hervormd wordt. Op landelijk niveau is hiermee de inhoudelijke expertise (de Jeugdraad), de regie en handhaving (de Autoriteit) en de politieke eindverantwoordelijkheid (de Minister) beter dan nu voorzien en geregeld.

## **10. Houd rekening met de digitalisering en verbeter daarmee de jeugdzorg**

### **DIGITAAL HULPVERLENEN**

De coronacrisis zorgde voor een stroomversnelling in digitaal contact met de cliënt. We staan aan het begin van een omwenteling. De toepassing van nieuwe technieken in de behandeling, zoals apps op smartphones, verschillende e-health diensten en de toepassing van virtual reality (VR) en van wearables, maken sneller herstel en effectievere behandeling mogelijk.

---

<sup>4</sup> *Brief Kinderrechtencollectief aan informateur Tjeenk Willink 16 april 2021*

[https://www.kinderrechten.nl/assets/2021/04/Brief-aan-informateur\\_Kinderrechtencollectief.pdf](https://www.kinderrechten.nl/assets/2021/04/Brief-aan-informateur_Kinderrechtencollectief.pdf)



## AANBEVELINGEN:

- Investeer in en experimenteer met nieuwe technieken, zoals artificiële intelligentie (AI) en e-health. Een mooi voorbeeld van de toepassing van digitalisering, is dat hoogfrequent (digitaal) contact voor bepaalde groepen patiënten een beter effect heeft dan traditionele methoden. Ook kan digitalisering helpen het effect van de behandeling te meten. Dit versterkt het evidence-based werken.
- Zorgprofessionals moeten leren werken met de nieuwe digitale mogelijkheden. Branches en werkgevers zijn leidend bij het faciliteren van scholingsprogramma's en het zicht houden op gezond en verantwoord werken.
- Bied coöperaties mogelijkheden om digitale zorgconcepten en -vaardigheden te stimuleren.
- Een voortdurend lerend jeugdhulpsysteem vraagt om een goede kennisinfrastructuur en een goede nationale digitale gezondheidsdatainfrastructuur. Denk aan een platform voor jongeren die nu jeugdzorg krijgen, waar ze ervaringen kunnen uitwisselen en kunnen leren om te gaan met 'het systeem' etc.
- Realiseer dat de grote vernieuwing van deze moderne technologie zit in het uitlokken van dialoog, weerwoord en toegang tot kennis en anticipeer daarop. Dit speelt zich op alle niveaus af: tussen hulpverlener en cliënt, tussen professionals onderling en zelfs met het publiek en de betrokken civil society.

## HET BELANG VAN DATA

Wetenschappelijk verantwoord werken en beleid maken is in de jeugdhulp op dit moment sturen in de mist. Er is nog maar weinig te zeggen over hoe het nu gesteld is met het mentale welzijn van jeugdigen, wat de effecten zijn van beleidswijzigingen en van specifieke interventies. Om in de jeugdzorg de resultaten voor kinderen en jongeren te verbeteren, is een landelijk datasysteem nodig met een langdurende dataverzameling. Wij willen een voortdurend lerend jeugdhulpsysteem. Dat vraagt om een goede kennisinfrastructuur en een goed functionerende nationale digitale gezondheidsdatainfrastructuur. De huidige dataverzameling binnen de zorg voor jeugd in Nederland schiet, vanwege het gebrek aan data over de proceskenmerken van de zorg, tekort. Ook geeft het geen inzicht in (belemmeringen) in verwijsprocessen, behandelbeslissingen, samenwerkingsverbanden en/of overlegstructuren.

Ten tweede ontbreekt het in de lichamelijke, mentale en sociale gezondheid van kinderen en jongeren aan uniforme definities en betrouwbare, koppelbare en nationaal en internationaal vergelijkbare uitkomstmaten, op zowel individueel- als populatieniveau.

Ten derde zijn veel dataverzamelingsinitiatieven gericht op de korte termijn. Data over langetermijnuitskomsten (wat zijn de uitkomsten van de zorg voor jeugd op latere leeftijd) ontbreken nagenoeg.

Tot slot zijn veel dataverzamelingen lokaal georganiseerd en ontbreekt vaak het landelijke overzicht van processen en uitkomsten; hierdoor wordt het potentieel van onderling leren onvoldoende benut.





