



Den Haag, 6 december 2011

**HERZIENE CONVOCATIE (i.v.m. aanpassing genodigden en tijdstip
blokindeling)**

Voortouwcommissie: **algemene commissie Jeugdzorg**

Activiteit: **Hoorzitting / rondetafelgesprek**
Datum: woensdag 7 december 2011
Tijd: 15.00 - 17.00 uur
Openbaar/besloten: openbaar

Onderwerp: Beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel' - 31839-142

Agendapunt: Rondetafelgesprek inzake de Beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel'

Zaak: Brief regering - staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner - 8 november 2011- 31839-142

BLOK 1 15.00-16.00 uur: Beroepsverenigingen

- H. Sachse, vice-voorzitter AJN
- M. Stiekema, bestuurslid BJZ
- F. Dronkers, bestuurslid NIP
- L. Schilder, directeur NVMW
- M. Wilschut, vice-voorzitter NVO
- I. Parvliet, voorzitter V&VN
- J. Calkoen, voorzitter Vereniging voor Kinderrechters (o.v.b.)

BLOK 2 16.00-17.00 uur: Professionals/werkers in de jeugdzorg

- J. Puts, jeugdhulpverlener
- A. Storm, kinder- jeugdpsychiater Accare
- N. Douw, teammanager Lijn 5
- F. van de Streek of E. van Toorn, programmamanager/hoofdinspecteur regionale coördinatie jeugdpolitie (o.v.b.)
- V. Iyer, TNO Opleidingsinstituut
- A. Punter, psychiatrisch verpleegkundige

Griffier: Drs. A.J.M. Teunissen
Activiteitsnummer: 2011A05032

H. Sachse - AYN



Position paper

Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland

bij

de beleidsbrief stelselwijziging jeugd " Geen kind buiten spel"
van 08 november 2011
van staatssecretaris Veldhuijzen- van Zanten
aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten- Generaal

Lisse, 5 december 2011

Inleiding:

In de beleidsbrief stelselwijziging jeugd "Geen kind buiten spel" van 08 november 2011 van staatsecretaris Veldhuijzen van Zanten aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten- Generaal wordt het raamwerk geschetst van het nieuwe jeugdstelsel. Hierin is ruimte geschapen aan het veld van gemeenten, aanbieders van ondersteuning en zorg, ouders en kinderen om binnen de gekozen kaders invulling te geven aan het nieuwe jeugdstelsel. Door middel van dit position paper willen wij hier als Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland een bijdrage aan leveren.

Wij onderschrijven de visie dat elk kind het recht heeft om in een veilige omgeving op te groeien, talenten te ontwikkelen en naar vermogen mee te doen in de samenleving. Ook staan wij achter de hoofddoelen van de stelselwijziging: eerdere ondersteuning, zorg op maat en betere samenwerking met en rondom jeugdigen en gezinnen. Kind centraal en benutten van de Eigen Kracht.

Wij zien de volgende kansen en bedreigingen in het voorgestelde beleid en benoemen hierbij tevens de rol van de jeugdarts indien van toepassing:

- Kans: *Empowerment van ouders, kinderen en andere opvoeders in het nemen van eigen verantwoordelijkheid bij leeftijdsfase- en opvoedingsgebonden knelpunten en problemen. Eerdere ondersteuning en zorg op maat en betere samenwerking met en rond jeugdigen en gezinnen.*

Bedreiging: Onvoldoende ondersteuning voor ouders, kinderen en andere opvoeders die deze verantwoordelijkheid niet kunnen dragen en hun hulpvraag niet kunnen formuleren. (verstandelijk beperking, verslaving, psychische problematiek etc.)

Rol jeugdgezondheidszorg: Monitoring en vroegsignalering van risicokinderen individueel en collectief. Jeugdarts voor consultatie na vroegsignalering door de jeugdverpleegkundige en ketenpartners. "Ontmedicalisering" en "normalisering" door kennis van determinanten van gezondheid en ziekte in relatie tot de normale ontwikkelingsfasen van het kind.
- Kans: *per gemeente een herkenbare, laagdrempelige plek (CJG) waar vanuit preventieve gezondheidszorg, opvoedingsondersteuning en hulp aan jeugdigen, gezinnen en medeopvoeders integraal wordt aangeboden.*

Bedreiging: Vaste kernpartners maken niet overal deel uit van deze plek, waardoor samenwerking bemoeilijkt wordt en deskundigheid en kwaliteit niet is gegarandeerd.

Rol jeugdgezondheidszorg: JGZ is dichtbij en laagdrempelig. Team van jeugdarts en jeugdverpleegkundige voert de preventieve gezondheidszorg uit en werkt samen met ketenpartners. Vanuit deze "plek" kan direct de juiste hulp worden ingezet, de jeugdarts kan nader onderzoek doen / overleg voeren met de huisarts en/of rechtstreeks verwijzen.
- Kans: *Decentralisatie van alle ondersteuning en zorg voor jeugd naar gemeenten. Zowel bestuurlijk als financieel. Gemeenten zijn op deze wijze in staat om integraal beleid te ontwikkelen en maatwerk te bieden, afgestemd op de lokale en individuele situatie.*

Bedreiging: Zorg is afhankelijk van de lokale politiek die gericht is op korte termijn resultaat. Investeren in vroegsignalering en preventie, waarbij de grootste gezondheids- en financiële winst is te behalen krijgen mogelijk lagere prioriteit dan ingrijpen bij complexe problematiek. Inkoop van goedkope zorg en ZZP-ers kan ten koste gaan van vereiste kwaliteit en afstemming van zorg.

Rol jeugdarts: Inhoudelijke beleidsadvisering gemeenten inzake invulling maatwerk op basis van individuele en collectieve zorgvragen.

4. Kans: *Het uniforme deel van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (monitoring, screeningen en vaccinaties) dat aan alle jeugdigen in Nederland wordt aangeboden wordt geborgd in de Wet Publieke gezondheid.*
Bedreiging: voorlichting, advies, instructie en begeleiding vallen onder het nieuwe wettelijke kader voor de jeugd. Dit kan een reden zijn waarom zorg op maat niet direct aansluitend aan de hulpvraag kan worden aangeboden.
5. Kans: *De activiteiten van de jeugdgezondheidszorg, die niet uniform aan alle kinderen worden aangeboden, maar waar lokale beleidsvrijheid en samenhang met andere activiteiten in het jeugddomein van belang is, zullen worden ondergebracht in het nieuwe wettelijke kader voor jeugd en zijn dus wettelijk geborgd.*
Bedreiging: zie onder 4.
6. Kans: *Bij de doorontwikkeling van de CJG's stellen wij ons voor dat het CJG in elk geval voorziet in een aantal taken, te weten:*
- *monitoren, screenen en vaccineren;*
 - *ondersteuning, voorlichting, advies en informatie;*
 - *zoveel mogelijk zelf bieden van hulp en bij complexe of specialistische hulpvragen hulp inschakelen in een zo vroeg mogelijk stadium;*
 - *integrale zorg rondom het gezin organiseren (bijvoorbeeld door inzet van een gezinscoach volgens één gezin, één plan, één regisseur);*
 - *samenwerking met onderwijs.*
- Bedreiging: Belangrijk om dit te leggen naast de productgroepen van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg en de 5 WMO functies om te kijken wat ontbreekt en toch wettelijk verankerd moet worden
- Rol jeugdarts:
- *verbinding maken tussen preventie en zorg bij complexe of specialistische hulpvragen*
 - *uitvoeren van ketenregie bij complexe of specialistische hulpvragen*
 - *verbinding maken tussen medische en psychosociale factoren bij complexe hulpvragen*
 - *"Normaliseren" door onderscheiden van medische factoren van andersoortige oorzaken, daarmee voorkomen van onnodige medische onderzoeken en behandelingen*
 - *verbinding leggen tussen zorg en onderwijs door deelname aan zorgteams op peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, basisonderwijs, voortgezet onderwijs en speciaal onderwijs.*
 - *Partner in het kernteam van jeugdverpleegkundige, jeugdarts, gedragswetenschapper en maatschappelijk werkende dat noodzaak en vorm voor complexe of specialistische hulp vaststelt.*
7. Kans: *Focus op kinderen "at risk". Rond de 15% van de kinderen is op enig moment in zijn of haar jeugd „at risk". Dit kan resulteren in een beroep op zorg of ondersteuning. Ongeveer 5% maakt – soms langdurig – van gespecialiseerde zorg gebruik wegens licht verstandelijke beperking, psychische stoornis of zware sociale problematiek.*
Bedreiging: Om de 15% kinderen at risk vroegtijdig te signaleren is monitoring van alle kinderen noodzakelijk door de jeugdgezondheidszorg en alle ketenpartners.
Rol jeugdarts en jeugdverpleegkundige: De jeugdarts kan het onderscheid maken tussen signalen (van medische, psychische of psychosociale aard) die passen bij de leeftijdsfase van het kind, waarbij geruststelling of kortdurende begeleiding volstaat, signalen van problematiek waarvoor nader onderzoek en zorg noodzakelijk is en signalen van ernstige afwijkingen waarvoor direct ingrijpen noodzakelijk is. De jeugdverpleegkundige doet dit bij opvoedkundige en voedingsvragen, waarmee beide disciplines elkaar aanvullen.
8. Kans: *Voor sommige beroepen bestaat een verplichte beroepsregistratie en tuchtrecht, zoals voor verpleegkundigen, (jeugd-) artsen, verloskundigen en gezondheidspsychologen. Dit moet worden uitgebreid naar andere beroepsgroepen.*
Bedreiging: Opbouw van een kwaliteitssysteem duurt vele jaren, terwijl de eindtermen per discipline verschillend zullen zijn, afhankelijk van opleiding, ervaring en rol.
Rol jeugdarts en gedragswetenschapper: Voor de jeugdarts bestaat er al een kwaliteitssysteem: behalve de bovengenoemde onderdelen bestaat er ook een tweejarige postacademische competentiegerichte praktijkopleiding. De zes beroepsverenigingen pleitten

in hun advies voor het beleggen van de eindverantwoordelijkheid in de toegang tot zwaardere zorg bij de universitair opgeleide jeugdarts of gedragswetenschapper. Beide disciplines zijn onderdeel van het multidisciplinaire kernteam waaraan tevens jeugdverpleegkundige en maatschappelijk werkende deelnemen. Ieder met een eigen professionaliteit, maar complementair aan elkaar.

9. Kans: *De landelijke jeugdmonitor, die in opdracht van het ministerie van VWS door het CBS wordt ontwikkeld, biedt een toepassing voor individuele gemeenten: de lokale jeugdspiegel. Hiermee kan vergelijkende informatie over jeugd in een gemeente worden opgevraagd. Deze toepassing zal de komende jaren verder worden uitgebouwd met gegevens ook over zorggebruik en de gezondheidssituatie van jongeren in de gemeenten. Deze informatie is zonder extra kosten beschikbaar voor alle gemeenten in Nederland.*

Bedreiging: Zowel het doorontwikkelen van registratiesystemen als het registreren, genereren en interpreteren van betrouwbare cijfers zijn complexe operaties, waar mensen met kennis aanzienlijke tijd aan zullen moeten besteden.

Rol jeugdarts: Om gemeenten op lokaal niveau inhoudelijk te adviseren over deze cijfers en toekomstig evidence based beleid kan gebruik gemaakt worden van de competenties van de jeugdarts of de arts Maatschappij&Gezondheid.

Tenslotte: veel van uitgangspunten in de position papers van de andere vijf beroepsverenigingen in het CJG (V&VN, NIP, NVMW, BMJ, NVO) worden door de AJN onderschreven. Hand in hand staan we gereed voor de grote verandering!

Geachte mevrouw Veldhuijzen van Zanten- Hyllner en mijnheer Teeven,

Als belangenvereniging van de medewerkers van Bureau Jeugdzorg, zijn wij blij te mogen meedenken over de vormgeving van de transitie van jeugdzorg. De stelselbrief schetst in grote lijnen kaders voor deze vormgeving. Dit schept enerzijds duidelijkheid, anderzijds onrust bij onze medewerkers omdat er over het gedwongen kader nog weinig bekend is. De hoofddoelen van de stelselwijziging juichen wij van harte toe. Ook zijn wij tevreden te lezen dat de indicatiestelling komt te vervallen. Toch is de BMJ gematigd optimistisch. Graag lichten wij onze aandachtspunten nader toe. De BMJ zal zich hierbij beperken tot de taken die nu nog binnen Bureau Jeugdzorg vallen.

- De BMJ maakt zich zorgen of de kwaliteitseisen die gesteld gaan worden aan de jeugdbescherming en jeugdreclassering de kwaliteit en deskundigheid wel voldoende gaan waarborgen.
- De huidige aanbieders van jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn naar ons idee de experts op het gebied van hulpverlening in het gedwongen kader. Een zeer specifieke vorm van hulpverlening aan een zeer kwetsbare groep mensen. Het is onwenselijk als er straks meer dan twintig aanbieders van jeugdbescherming en jeugdreclassering zouden komen. Dit zal de kwaliteit van de hulpverlening en daarmee de hulpverlening aan de cliënt kunnen schaden door een geringe onderlinge afstemming.
- De Toegang (JHV) wordt niet in het document genoemd. De BMJ is van mening dat de Toegang binnen de organisatie die straks het gedwongen kader gaat uitvoeren moet blijven. Juist de gezinnen die zeer complexe problemen hebben, waarvoor mogelijk een maatregel in het gedwongen kader noodzakelijk is, vragen een specialistische aanpak hen te motiveren en om het niet zover te laten komen.
- Het AMK wordt bovenlokaal georganiseerd. Er wordt gesproken over mogelijk samengaan met Stichting Huiselijk Geweld. Een samenwerking kan de kwaliteit verbeteren. Daarbij moet niet uit het oog verloren worden dat ook hierbij de kwaliteit van deze ingrijpende functie binnen de hulpverlening voldoende gewaarborgd blijft.
- Er komt een 'zorgplicht voor gemeenten'. Als gemeenten de plicht hebben zorg te leveren, betekent dat dan niet gewoon dat jeugdigen recht blijven hebben op zorg? Garandeert deze zorgplicht en dit doorpakken voor een gemeente dan ook daadwerkelijk een plek voor een kind? Ook als dit betekent dat plaatsing binnen de eigen gemeente of regio niet langer wenselijk of haalbaar is?
- Er kunnen flinke verschillen ontstaan in de vrijheid die gemeenten krijgen versus het organiseren van goede zorg. Onze zorg is dat een 'sterk' merk (het CJG) binnen de kortste keren een BJZ-merk wordt door gebrek aan duidelijke kaders en kwaliteitseisen.
- De gemeenten krijgen één jaar de tijd om onderling tot afspraken te komen. Lukt dat niet dan zal vanaf dat moment het rijk bepalen hoe deze samenwerking zal worden vorm gegeven. Is dat zorgvuldig? Hoe wordt gewaarborgd dat alle gemeenten hier aan gaan voldoen?
- Daarnaast verzoekt de BMJ met klem de Deltamethodiek en de daarbij behorende 'Delta norm' overeind te houden in het belang van de hulpverlening aan het kind.

De BMJ is een voorstander van registratie van de professional om op deze manier de kwaliteit van de hulpverlening te kunnen waarborgen.

Tot slot willen wij afsluiten met hetgeen wij het belangrijkste vinden: Hoewel de intentie goed is om tot een beter stelsel te komen en ook tot een eenduidige financiering hopen we echt van ganser harte dat de huidige kwaliteit geborgd blijft. Wij hopen dat er gedurende het proces op wordt toegezien dat er geen nieuwe schotten en perverse prikkels ontstaan. Samenwerking is daarbij het toverwoord en het criterium om te toetsen. Met cliënten, met de gemeentelijke overheid en tussen instellingen onderling.

Graag blijven wij in de toekomst betrokken om mee te denken over verdere vormgeving van het gedwongen kader binnen het nieuwe stelsel.

Namens de Belangenvereniging Medewerkers bureaus Jeugdzorg,

Wim Kuiper
Voorzitter BMJ

&

Marlene Stiekema
Secretaris BMJ

Position paper NIP

t.b.v. Algemene Commissie Jeugdzorg 2^e kamer, 7-12-2011

Met verwijzing naar de brief die het NIP de Algemene Commissie Jeugdzorg heeft doen toekomen (dd. 30-11-2011) in reactie op de beleidsbrief 'Geen kind buiten spel' vragen wij uw aandacht voor het volgende:

Het NIP onderschrijft de notie uit de beleidsbrief dat de transitie van verantwoordelijkheden en gelden niet het belangrijkste is. Het gaat in de eerste plaats om een transformatie van de jeugdzorg, en belangrijk: een jeugdzorg die *inhoudelijk* op een andere leest geschoeid is. Daar steekt een visie achter op de zorg voor jeugd. Die visie verhuist niet automatisch mee met het verschuiven van verantwoordelijkheden en middelen naar de gemeenten. Meer aandacht is nodig om er voor te zorgen dat de zorg voor jeugd in de gemeentes vanuit die inhoudelijke visie wordt vormgegeven.

Het NIP onderschrijft de aanname dat zorg die dicht bij kind en gezin georganiseerd is, waarin samengewerkt wordt als er sprake is van complexiteit van problemen, en die participatief is, d.w.z. waarin meer regie bij cliënten en het eigen netwerk wordt gelegd, tot betere resultaten leidt.

Maar of een dicht bij kind en gezin georganiseerde jeugdzorg met lichte opvoedondersteuning en meer nadruk op eigen kracht en de pedagogische civil society vanzelf zal leiden tot minder toeloop naar de specialistische voorzieningen, dat is nog maar de vraag. Het is in ieder geval van belang is dat je met inzet van goed opgeleide generalistische professionals juiste inschattingen maakt over wat een kind nodig heeft en daarbij nadrukkelijker inzet op hulp en ondersteuning 'dichtbij'.

Het NIP meent dat in de transitie van de jeugdzorg, de jeugd-GGZ (inclusief de 1^e en 2^e lijn zelfstandig gevestigde psychologische praktijken) een belangrijke samenwerkingspartner is en zal moeten blijven, maar dat het goed is een 'drempel' te handhaven tussen lichte opvoedondersteuning en deze specialistische jeugdpsychologische en psychiatrische zorg. Dit om een vrije instroom te beperken en tegelijkertijd de zorg voor deze kwetsbare groep cliënten veilig te stellen. Zeker in een periode van transitie en de door sommigen verwachte chaos die dit met zich mee zal brengen, is het van belang te investeren in professionals, in hun bekwaamheden en in hun positionering. Het zijn de professionals die aan de basis staan van de zorg voor jeugd en die er in chaotische transitie tijden voor kunnen zorgen dat die zorg gewoon doorgaat.

Die investeringen in professionals zullen gericht moeten zijn op het bevorderen van beroepsregistratie van beroepsbeoefenaren, waardoor zij niet alleen over een minimum niveau van bekwaamheden beschikken, maar deze via een systeem van her kwalificatie ook onderhouden. Bovendien kunnen professionals ook zo gebonden worden aan het hanteren van een beroepsethische code, die gezien de impact van de beslissingen die in de jeugdzorg genomen worden, geen overbodige luxe is.

Investerings zullen ook gericht moeten worden op de positionering van goed opgeleide en dankzij richtlijnen en beroepsethische code gekaderde professionals. Dat kan helpen om de omslag te maken van een jeugdzorg waarin de structuren vooral de zorg bepaalden, naar een jeugdzorg waarin autonome professionals in samenwerking met hun cliënten aan de basis staan van goede zorg.

Bovendien is het van belang om er voor te zorgen dat er altijd goed opgeleide professionals bij de voordeur van de jeugdzorg aanwezig zijn. Dat geeft cliënten het nodige vertrouwen in de jeugdzorg, en het leidt tot een meer gedereguleerde verantwoorde en snelle screening en toewijzing van zorg. De beroepsverenigingen in de jeugdzorg hebben hierover onlangs een advies aan de staatssecretaris uitgebracht.

Position paper t.b.v rondetafelgesprek Stelselherziening Jeugdzorg 7 december 2011.

Lies Schilder, Directeur NVMW

Onderwerp: Kansen en bedreigingen van de stelselherzieningen, gezien vanuit het perspectief van de NVMW, Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers.

Kansen

In de beleidsbrief van de staatssecretarissen VWS en V&J bieden de volgende onderdelen kansen voor verbetering en vernieuwing van jeugdzorg.

- Directe aansluiting op de vragen en behoeften van kinderen, jongeren en gezinnen.
- Toegankelijke plek.
- Focus op eigen talenten, mogelijkheden en kracht.
- Accent op participatie aan samenleving.
- Korte lijnen tussen beleid, organisatie en uitvoering.
- Beter samenwerking tussen disciplines.
- Minder energie- en geldverslindende bureaucratie door wegvallen huidige vorm van indicatiestelling.
- Vertrouwen in expertise van professionals in CJG's.
- Versterking van professionaliteit door verplichte beroepsregistratie en tuchtrecht van meer beroepen (p.11). Dit zou wat ons betreft in elk geval moeten gelden voor de jeugdzorgwerker en gedragswetenschapper die door ons zijn voorzien in het kernteam van het CJG, zoals in de brief van zes beroepsverenigingen van 24 augustus 2011 aan VWS is verwoord.
- Korte lijnen tussen lichte (eerstelijns) en zwaardere (specialistische) zorg en vervallen van huidige inefficiënte indicatiestellingen. In lijn hiermee pleiten wij ervoor dat geregistreerde beroepsbeoefenaren in de eerste lijn (zowel die op HBO-niveau als Wetenschappelijk niveau) de bevoegdheid krijgen om cliënten rechtstreeks te verwijzen naar de tweede lijn, zonder verplichte tussenkomst van een derde instantie of discipline.¹ Daarvoor zijn fysieke en psychologische toegankelijkheid tussen eerstelijns disciplines onderling en tussen eerstelijns en tweedelijns disciplines, een vereiste. Men moet elkaar bij twijfel snel en gemakkelijk kunnen raadplegen en adviseren.

Bedreigingen

- Ontstaan van nieuwe perverse prikkels. Het kan voor de gemeente heel verleidelijk zijn om de zorgplicht voor groepen met problemen die voor overlast zorgen voorrang te geven boven de zorgplicht voor groepen die in stilte lijden aan ernstige problemen.
- Risico van deprofessionalisering en daardoor verlies aan kwaliteit. Gemeente krijgt de regie over toedeling van bepaalde voorzieningen zoals PGB of individuele voorziening (p.8). Zorgvrager heeft hierop geen recht en aan de kwaliteit van deze toedeling worden in de beleidsbrief geen eisen gesteld. Dit kan leiden tot willekeur en – weliswaar goedbedoeld – amateurisme van ambtenaren die inschattingen van hulpbehoeftes moeten maken zonder over de daarvoor benodigde inhoudelijke deskundigheid te beschikken. Opnemen van kwaliteitsgaranties lijkt ons hiervoor noodzakelijk.

¹ Dit pleidooi wijkt af van een standpunt dat in voornoemde brief, d.d. 24-8-2011 van de zes beroepsverenigingen, is geformuleerd. Dit standpunt luidt dat enkel de universitair opgeleide professional (jeugdarts KNMG of gedragswetenschapper) de inhoudelijke verantwoordelijkheid draagt voor de beslissing tot inschakelen van gespecialiseerde zorg. Schrijver van deze position paper is pas sinds 1 september directeur van de NVMW. Zij is niet betrokken geweest bij de totstandkoming van deze brief en deelt dit standpunt niet. Zij is van mening dat ook een geregistreerde HBO-professional deze verantwoordelijkheid kan dragen. Zij heeft dit ook in de klankbordgroep van de beroepsverenigingen m.b.t. de stelselherziening naar voren gebracht.

- Er mist in de brief een belangrijke partij op het gebied van ondersteuning van jeugd: het kindertien- en jongerenwerk. Ook dit werk vormt, naast scholen en arbeidsvoorzieningen, een onmisbare schakel in een integraal aanbod. Daarbij is het stimuleren van eigen kracht eigen aan dit werk en kan het in dit opzicht een voorbeeldfunctie vervullen. Het accent ligt nu te eenzijdig op medische en therapeutische voorzieningen en te weinig op welzijnsvoorzieningen. Jeugdzorg is gebaat bij een balans tussen beide.
- In het transitieproces wordt de *organisatie* van de zorg (transitie) losgekoppeld van de *zorginhoudelijke* vernieuwing (transformatie, p.21). Deze loskoppeling is een slechte zaak. Dergelijke loskoppelingen zijn juist een belangrijke oorzaak van de problemen in de jeugdzorg, zoals managerialisme en onderbenutting van praktijkkennis. Organisatorische logica is een andere dan zorginhoudelijke logica en managers spreken een andere taal dan hulpverleners. Permanente onderlinge afstemming is een eerste vereiste om tot goede jeugdzorg te komen. Juist *deze afstemming* moet dan ook een doorlopend leerproces zijn – en niet alleen de *zorginhoudelijke* vernieuwing zoals in de beleidsbrief wordt voorgesteld (p.21). Dat houdt in dat er een integraal plan moet zijn, dat is gericht op transitie, transformatie en de interactie tussen beide. Dit stimuleert bovendien dat professionals gemotiveerd blijven om in de jeugdzorg te werken. Immers, een belangrijke voorwaarde daarvoor is dat zij zich gehoord en gezien weten door hun beleidsmakers.



Te veel aandacht en energie gaat uit naar de organisatorische vormgeving.

De inhoud dreigt bepaald te worden door de vorm.

De Centra voor Jeugd en Gezin zijn als paddenstoelen uit de grond gekomen en over het algemeen georganiseerd vanuit de bestaande organisaties. Organisatorisch is er op de meeste plekken sprake van netwerkorganisaties. De leidinggevendenden van de CJG's zijn op uitvoeringsniveau vaak de oorspronkelijke teamleiders van de deelnemende organisaties. De eindverantwoordelijkheid ligt bij een manager die leiding geeft aan een netwerkorganisatie.

De organisatorische vragen die vanuit deze constructie naar boven komen zijn management vraagstukken. Van deze managers wordt verwacht dat zij de gewenste vernieuwing tot stand gaan brengen maar over het algemeen kunnen zij niet de slagkracht genereren binnen de bestaande organisaties -verbonden in het CJG- waar de professionals zich verantwoordden naar de eigen leidinggevendenden.

Toch wordt er op alle niveaus (te) veel aandacht en energie gestopt in deze structuurvraagstukken terwijl er op de werkvloer ontschot moet worden en professionals elkaar moeten aanvullen in hun te onderscheiden competenties ten dienste van de klanten van het CJG.

De echte verandering en het slagen van het CJG wordt dus georganiseerd vanaf de werkvloer en de CJG managers moeten deze professionals daarin faciliteren.

De beroepsverenigingen –waaronder de NVO- zijn er in geslaagd om hun beroepsgroepen te voeden om vanuit hun positie het eigen werkproces verder vorm te geven. Dat is gebeurd door het gezamenlijk uitbrengen van een concrete uitwerking van het primair proces in een advies aan het Ministerie en dat gebeurt op dit moment door hen op locatie workshops en good practices aan te bieden. Dit ondersteuningstraject vindt plaats van half januari tot eind februari en wij nodigen de commissieleden van harte uit om bij 1 van deze bijeenkomsten aanwezig te zijn.

Het is wat de NVO betreft de hoogste tijd om de vorm van het CJG door de inhoud te laten bepalen. Dit vraagt vanzelfsprekend ook om sturing en de verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij de Gemeenten. Het vraagt ontegenzeggelijk meer dan alleen het verwisselen van de naambordjes en het doorknippen van een CJG lintje, hoe sympathiek ook. Het vraagt ook meer dan alleen de korte termijn politiek van de Gemeente. Op dit moment worden er ook CJG's gesloten omdat de te verwachten bezoekersaantallen tegenvallen. De rekenkamer in Den Haag geeft in een recente rapportage aan dat zij voor hun CJG's niet uit de voeten te kunnen met de landelijk vastgestelde indicatoren omdat deze niets zeggen over de inhoud en kwaliteit.

De kwaliteit van deze transformatie zal uiteindelijk bepalend zijn voor het succes van het CJG en dat vraagt om randvoorwaarden zoals de beroepsverenigingen deze aan het eind van hun advies bepleiten. Grootste punt van zorg is dat daarvoor onvoldoende garanties zijn. Vanuit het Rijk, de gemeenten maar ook vanuit de deelnemende voorzieningen. Investeren in de noodzakelijke kwaliteit is sluitpost op veel begrotingen. Bezuinigen op deskundigheidsbevordering vindt op dit moment al plaats. Voordat de CJG's tot wasdom komen worden zij in hun wortels al aangevreten.

Reorganiseren moet dus plaats maken voor investeren.



Reactie V&VN op beleidsbrief. Position Paper tbv Algemene Cie Jeugdzorg, dd 07-12-2011.

Vanuit de beroepsvereniging V&VN ondersteunen wij de hoofdpunten uit de visie, met name het feit dat ouders eerst verantwoordelijk zijn voor het gezond en veilig opgroeien van kinderen, het ontwikkelen van hun talenten en naar vermogen mee kunnen doen in de maatschappij.

Dat de eigen kracht van mensen voorop moet staan en de professional daarbij meer ruimte krijgt juichen wij van harte toe. Vanzelfsprekend doen zij dat in samenhang met alle andere betrokkenen bij de zorg voor kinderen en hun ouders.

Vanuit onze visie is het dus belangrijk om de zelfredzaamheid te vergrootten en daarbij samen met ouders/jongeren/opvoeders de draagkracht en de draaglast af te wegen en daarbij behorende ondersteuning op aan te laten sluiten.

Dit begint dichtbij in de leefomgeving van het kind/ de jongere met aanstaande oudergroepen, babymassagegroepen, opvoedcafe's, borstvoedingscafe's, tupperwareparty's, groepsconsultatiebureaus, de gespreksgroepjes voor ouders met specifieke vragen, puberavonden. Zaken die de jeugdverpleegkundigen graag organiseren. Wanneer ouders en jongeren de mogelijkheid hebben om hun onzekerheden, vragen en beginnende problemen onderling uit te wisselen en, elkaar te helpen, draagt dat bij aan het normaliseren

Toch maken wij ons ook zorgen met de transitie van de jeugdzorg.

Wij zien steeds meer, dat preventieve empowerment vergrotende programma's door de bezuinigingen losgelaten worden in de gemeenten.

De keuzes van gemeentes liggen nu vaak op het gebied van veiligheid, wat een heel andere aanpak vraagt. We maken ons ook zorgen over te ver doorgevoerde flexibilisering (bezuiniging) van de JGZ. Keuzevrijheid in de zorg is goed, maar is slechts weggelegd voor een deel van de bevolking. Dit impliceert dat mensen in staat zijn keuzes te maken, wat niet voor iedereen het geval is. De kwetsbare kinderen, jongeren en ouders zullen een gedegen ondersteuning nodig hebben, ook van de JGZ en in het bijzonder van de jeugdverpleegkundige. Die gaat als bondgenoot naast ouders staan en helpt hen oplossingen te vinden.

Ondanks dat het goed is dat met de aanpassing van de wet PG ook de zorg voor 0-4 jarigen onder gemeentelijke verantwoordelijkheid is komen te vallen blijkt er al jaren onduidelijkheid met betrekking tot productgroep 4; voorlichting, advies, instructie en begeleiding, van het Basistakenpakket JGZ (AMVB bij de wet PG). Verschillende documenten beschrijven deze 'weeffout' en pleiten voor inpassing in het uniform deel omdat dit onlosmakelijk verbonden is met alle andere productgroepen. V&VN onderschrijft dat. Begeleiding is een belangrijk deel van het jeugdverpleegkundig werk, het gaat immers om het bieden van steun om gezondheidsrisico's en onveiligheid te verminderen, met als doel de ontwikkeling van alle kinderen zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Dit omvat onder andere voorlichting over het aanleren van een gezond voeding- en beweegpatroon, verzorging (bijvoorbeeld preventie van wiegendood), veiligheid (bijvoorbeeld

preventie van passief roken), mondzorg, enzovoort. Maar ook de basisvaardigheden aanleren van positief opvoeden: steunen, stimuleren en sturen en goed voor jezelf zorgen als ouders.

Wij vinden het niet ethisch om wel te signaleren en vervolgens geen preventief aanbod beschikbaar te hebben.

Mede daarom pleiten we ervoor- dat deze voornoemde zaken in het nieuw op te stellen preventiepakket opgenomen worden. Daarmee wordt tevens de weeffout uit het Basistakenpakket opgeheven.

Y. Puts

→ Position paper rondetafelgesprek Stelselherziening Jeugdzorg 7 december
Door J.H.J. Puts jeugdhulpverlener, deelnemer ronde tafelgesprek

Bedreigingen :

Algemeen:

De stelselherziening zoals voorgesteld in de brief van de staatssecretarissen is zeer complex en veel te ingrijpend om in een aantal jaren door te voeren. Zoals meestal bij beleidsmakers zijn beleidsmakers voornamelijk bezig met de "wat"-vraag en veel minder met "hoe"-vraag en is de aanname dat uitvoeringvraagstukken onderweg in de verandering wel in de praktijk opgelost kunnen worden. Bij complexe veranderingen neemt dat risico's met zich mee. Bij complexe veranderingen hoort m.i. ook een risico analyse en biedt een verantwoord stappenplan meer kans van slagen in termen van eindresultaten, dan een verandering in één keer.

Specifieke bedreigingen:

1. Het nog verder afkalven van de faciliteiten / financiering voor de gespecialiseerde Jeugdzorg. Die is al afgeroomd en er is al 25 keer de kaasschaaf overheen gegaan.
2. Jeugdzorgaanbieders dreigen speelbal te worden van het politieke spel van meerder gemeentes tegelijk.
3. Geen centrale aansturing en financiering voor gespecialiseerde jeugdzorgaanbieders.
4. Transitie van financiering jeugdzorgaanbieders van provincie naar gemeentes leidt niet tot één financieringsstroom maar tot meerderen, waarbij een tiental geen uitzondering zal zijn. Tenzij een aangewezen hoofdgemeente een regiofinanciering rechtstreeks van het Rijk krijgt.
4. Verdwijnen van kwaliteit binnen de gespecialiseerde Jeugdzorg.
5. Negatieve neven effecten :
 - Geen centraal aanspreekpunt voor werknemers- en werkgeversorganisaties op het tot stand komen van CAO en CAO indexeringen.
 - marktwerking leidt tot concurrentie, concurrentie leidt niet tot samenwerking.

NB.

Hoe kunnen voor 100% gesubsidieerde zorgaanbieders, waarbij bij allen voor 75 - 80 % de begroting bestaat uit loonkosten, onderling concurreren in kostprijs ? (P x Q ?????)

Kansen :

Het verwezenlijken van een goed lokaal Jeugd beleid op gebied van voorlichting, preventie, lichte en intensieve hulpverlening aan- en in de gezinnen.

Aanbeveling:

Algemeen :

Breng op aansturing en financiering een scheidslijn aan tussen enerzijds voorlichting, preventie en hulp m.b.t. opvoedingsvraagstukken, aan- en in gezinnen en anderzijds gespecialiseerde jeugdhulpverlening bv GGZ en intramurale jeugdhulpverlening.

1. Zorg voor een transitie op gebied van voorlichting, preventie en hulp m.b.t. opvoedingsvraagstukken, aan- en in gezinnen van provincie naar de Gemeentes (ambulante jeugdhulpverlening) Invoering 2015
2. Breng voor de aansturing en financiering alle gespecialiseerde jeugdhulpverlening en intramurale 24 uur verblijf Jeugdzorg rechtstreeks onder bij het ministerie. Geen provincie of gemeente als doorgeefluik van Rijksfinanciering. Invoering 2015.
3. Laat aanbevelingen 1 zich eerst een ruim aantal jaren settelen en overweeg dan of het mogelijk is om de gespecialiseerde Jeugdzorg over te brengen naar de gemeente. Overweging 2020
4. Schaf de indicatiestelling voor de gespecialiseerde jeugdhulpverlening en intramurale 24 uur verblijf Jeugdzorg niet af. Dit "vrij" toegankelijk maken zal voor een aanzuigende werking zorgen.

onderwerp Stelselherziening Jeugdzorg, position paper
aan Algemene Commissie voor Jeugdzorg
van Arien Storm, kinder- en jeugdpsychiater Accare
datum 5 december 2011

Geachte leden van de algemene commissie voor jeugdzorg,

Voorafgaand aan het rondetafelgesprek op woensdag 7 december 2011 stuur ik u mijn reactie op het voornemen tot stelselherziening in de jeugdzorg. Als kinder- en jeugdpsychiater en als lid van het management van onze organisatie ben ik actief betrokken bij zowel de dagelijkse zorg rond patiënten in de kinder- en jeugdpsychiatrie / jeugdGGZ als bij de inrichting van deze zorg in onze regio (Drenthe/Overijssel). Vanuit dit perspectief ga ik in op de voorliggende plannen (zoals weergegeven in brief 31 839 nr. 142 2011-2012 van de staatssecretarissen van vws en veiligheid en justitie).

In de huidige plannen voor stelselherziening worden regelmatig de taken opgroei- en opvoedondersteuning genoemd. Om te illustreren dat het bij de jongeren in de jeugdGGZ gaat om psychische ziekte, welke behandeling vereist vanuit het kennisdomein van de gezondheidszorg, wil ik u voorstellen aan een aantal patiënten (gefingeerde namen) die ik de afgelopen weken behandelde:

- *Max, 18 jaar, heeft het syndroom van Asperger en heeft last van psychoses. Hij woonde met zijn vriendin in een zwaar vervuild kraakpand, maakte zijn school niet af, blowde en had geen contact meer met ouders. Door intensieve samenwerking met de schuldsanering (maatschappelijk werk gemeente), woonzorg (ZIENN), de OGGZ en de politie woont hij inmiddels weer bij ouders, oriënteert zich op opleiding en krijgt hij behandeling voor psychotische klachten en agressieregulatie.*
- *Rebecca, 15 jaar, heeft anorexia nervosa. Ze weegt 39 kg, gaat naar school en volgt daar de helft van het aantal lessen. Ze woont thuis. Ze is in behandeling voor haar angst om zwaarder te worden, er zijn intensieve gezinsgesprekken en in nauw contact met school probeert ze zoveel mogelijk lesstof te leren. Maandlijks is er overleg met de kinderarts omtrent haar lichamelijke conditie.*
- *Jeffrey en Jennifer, 11 jaar, een tweeling waarvan de één adhd heeft en de andere een autisme spectrum stoornis. Hun ouders zijn gescheiden en er is een ondertoezichtstelling. Nadat moeder kortgeleden aangaf niet meer voor ze te willen zorgen, wonen de kinderen nu bij vader. Hij krijgt wekelijks bezoek van een gezinshulpverlener. De kinderen hebben meer rust bij vader en worden behandeld voor hun klachten. Moeder wil nog niet naar de volwassenenpsychiatrie maar wil wel een gesprek over haar eigen problemen met de jeugdggz hulpverleners van haar kinderen. Met hen wil ze eventueel wel een stap zetten naar volwassenenzorg.*

Naast deze jongeren zijn er veel die ieder hun eigen klachten en ziektebeeld hebben, geregeld ook minder ernstig. Men veronderstelt dat angst, drukte, hechtingsproblematiek etc. met opvoedondersteuning vanuit jeugdzorg voorkomen, of verholpen kunnen worden. Echter, het betreft hier kinderpsychiatrische ziekten, of soms alleen maar zwakke plekken, waarvoor in de jeugdggz de meest effectieve behandelingen en bijpassende opvoedondersteuning zijn ontwikkeld, die in verhouding tot opvoedondersteuning zoals jeugdzorg die kan bieden veel goedkoper zijn. Jeugdggz is door zijn specialisatie en kennis waarmee kort en krachtig behandeld kan worden, i.t.t. wat vaak gedacht wordt, juist goedkoper dan jeugdzorg.

In de geïllustreerde behandelingen word ik uitgedaagd steeds weer te zoeken naar mogelijkheden, om samen met de jongere en zijn ouders, de psychische ziekte van de jongere te bestrijden of hanteerbaar te maken. Het gaat niet alleen om opvoedingsproblemen, maar juist om de extra eisen aan die opvoeding die de stoornis met zich meebrengt. Dit vraagt om specifieke kennis. In de huidige voorstellen

is de zorg voor de jongere met een psychische ziekte, door het accent vooral op opvoedingsproblemen te leggen onvoldoende verankerd in de gezondheidszorg. De inbedding van de geestelijke gezondheidszorg in de gezondheidszorg zie je terug in opleiding, certificering, prestatie-indicatoren, cliënttevredenheidsonderzoek, behandelrichtlijnen van het veld en in de gewoonte dat individuele medewerkers en organisatie zich voortdurend ontwikkelen door scholing en samenwerking met meerdere disciplines. Deze zijn in de gezondheidszorg veel verder ontwikkeld dan in de huidige jeugdzorg. Met plaatsing van de jeugdGGZ in het jeugdzorgstelsel kan de jeugdGGZ een impuls geven aan ontwikkeling van deze sector, echter, zij verliest haar voedingsbron in de structuur van de gezondheidszorg. Daarnaast wordt in de huidige plannen de verbinding met de psychiatrische zorg voor volwassenen (en dus ook ouders) slechter, er ontstaat immers een knip rond 18 jaar waarin de jongere met een psychiatrische ziekte over gaat van het jeugdzorg stelsel naar het gezondheidszorgstelsel.

Alle jongeren van het bovenstaande voorbeeld wonen bij hun ouders of bij 1 van hen. Doordat wij zorg bieden in de gemeente waar ze wonen zijn we in staat snel en in goede samenwerking contact te hebben met belangrijke personen in hun leefwereld. We zijn in staat om met goedkopere, effectievere middelen snellere en geïntegreerde zorg zo nodig aan huis te geven. Deze jongeren kunnen zich, juist door oog te hebben voor hun psychische aandoening, met deze aandoening in hun eigen maatschappelijke leefwereld blijven ontwikkelen. De expertise die dit vraagt komt voort uit de gezondheidszorg. Ik ben het eens met de gedachte dat kennis en vaardigheden in de jeugdzorg naar een hoger niveau moeten. De jeugdzorg zou door minder regels en meer kennis en vaardigheden beter en waarschijnlijk ook veel goedkoper kunnen werken, maar een structuurwijziging met het risico dat wat goed werkt verzwakt wordt, is duur, niet nodig en dus ongewenst. Kennisdeling en kennisoverdracht zijn wel zeer noodzakelijk, maar bijv. een methode van preferred customerschap kan dat al bieden, zonder risico op kwaliteitsverlies.

Opmerkingen voor het Ronde Tafelgesprek commissie jeugdzorg tweede kamer 2011 n.a.v. brief staatssecretaris, door Nel Douw, teammanager Ambulante Gezinsbehandeling Lijn5 (LVB instelling)

- Ik ben voor de overheveling van de verantwoordelijkheid van de brede jeugdzorg naar de gemeenten. Voorwaarde is wel dat er voldoende middelen meekomen, dat kennis behouden en overgedragen wordt en dat de reorganisatie op een "organische" manier gestalte kan krijgen zodat cliënten en werkers zo weinig mogelijk last hebben van frictie.
- Er wordt onvoldoende kader meegegeven bij het overhevelen van taken. De ene gemeente heeft in elke wijk een CJG, de andere slechts een website. Gevolg is ernstig ongelijke behandeling van cliënten, onduidelijkheid over verwachtingen en dus (in combinatie met het niet oormerken van het geld) dreigende afbraak van de zorg. Ik ben van mening dat het geld moet worden geoordeeld en dat het beloofde wettelijk kader concreet moet formuleren wat de individuele cliënt mag verwachten. Kader behelst wat mij betreft onder meer: goede fysieke bereikbaarheid van hulp in de directe omgeving van de cliënt, een goed geregeld zeggenschap van cliëntenraden, IQ- bepaling op scholen, passende wijze van verstrekken van PGB 's en een eenduidige financieringsstroom.
- We moeten af van PGB- verstrekking via voorschotten of halfjaarlijkse uitkeringen in geld. De ervaring leert dat dit geld voor zowel cliënten als aanbieders van zorg een perverse prikkel kan geven. Ik ben voor verstrekking in natura of middels een "verwijsbriefje" om de betreffende zorg te krijgen. Eigenlijk net als bij de huisarts. Als de gemeente ervoor zorgt dat organisaties goed gelinkt zijn aan het CJG (zoals in Hoorn nu al het geval is met thuiszorg, consultatiebureau, BJZ etc.) dan kunnen deze organisaties hun rekeningen indienen bij de gemeente.
- Ik zie een risico opdoemen bij het invoeren van de voorgenomen verandering. Dit kabinet wil alles privatiseren, inclusief zelfs de voogdij en reclassering. Gemeenten hebben geen idee wat er de komende jaren aan voormalige AWBZ- zorg en andere taken op hen afkomt en hebben daar geen verstand van. Zij zullen terugtreden en hun verantwoordelijkheid afkopen door de goedkoopste prijsvechters contracten te geven. Deze zullen bij de gemeente moeten aantonen dat zij effectief en efficiënt zorg bieden, hetgeen inhoudt dat zij met weinig middelen snel mensen op eigen benen kunnen zetten. Dat geeft mij zorgen over het lot van mensen die chronisch begeleiding en zorg behoeven.
- Het is goed dat de minister eisen wil stellen aan opleiding/capaciteiten van beroepsbeoefenaren. De budgetten zijn echter ontoereikend om voldoende mensen van dit niveau in te zetten, zeker bij VG en LVB. Deze professionals zullen aangevuld gaan worden met laagbetaald en slecht geschoold personeel.
- Deze regering denkt dat zij publieke taken kan overhevelen naar bedrijven, ook daar waar onafhankelijkheid en passie voor publieke verantwoording cruciaal zijn. Volgens de brief kan dat wel, als de contracten goed zijn en kwaliteitseisen middels certificering worden veilig gesteld. Ikzelf merk dat in onze sector, net als overal, HKZ een ritueel "voor de bühne" is geworden en vindt dat taken als voogdij en reclassering niet bij aanbieders van zorg moeten worden gelegd. Deze instanties creëren hun eigen markt en kunnen niet onafhankelijk blijven.
- De minister wil gemeenten allerlei ruimte geven om meer in te zetten op vroegtijdige signalering en hulp bij kinderen met een licht verstandelijke beperking, zonder daar expliciet over te worden. Ik pleit voor een standaard IQ- bepaling op scholen zodra kinderen leer- en opvoedingsproblemen hebben. Hiermee kan een vaak lange en kostbare weg van verkeerd geïndiceerde zorg en begeleiding worden voorkomen. Met de daarbij behorende latere demotivatie en zorgvermijding.
- Dat het "recht op zorg" nu geschrapt wordt, en vervangen door "recht op een goede opvoeding" lijkt misschien mooi omdat de zorg voor onze kinderen van ons allemaal is. In de praktijk betekent dat vaak dat niemand meer verantwoordelijk is.

Position paper TNO

Reactie op beleidsbrief stelselwijziging jeugd

Geen kind buiten spel

08/11/2011

Position paper TNO (afdeling Onderwijs) bij de beleidsbrief stelselwijziging jeugd “Geen kind buiten spel” van 8 november 2011

TNO als onderwijsinstituut leidt artsen op tot professionals jeugdgezondheidszorg (jeugdarts KNMG). Deze professionals leveren een belangrijke bijdrage aan de gezondheid van de jeugd 0-19 (23) jaar waaronder wordt verstaan lichamelijk, psychisch en psychosociale welbevinden. Tijdens de opleiding wordt gewerkt aan een uitgebreid competentieprofiel waarbij aandacht wordt besteed aan de kennis, vaardigheden en attitude. De jeugdarts onderscheidt zich van hulpverleners door:

- Kennis van de normale ontwikkeling van de doelgroep jeugd en de factoren die de gezondheid kunnen beïnvloeden
 - Inzicht in de gezondheidssituatie van groepen jeugdigen.
 - Hoog bereik van de hele (jeugdige) populatie
 - Laagdrempeligheid
 - Hanteren van een longitudinaal volgsysteem van de 0-19 jarigen.
 - Systematisch en planmatig aanbod van evidence-based interventies aan de doelgroep c.q. beleidsadvisering naar gemeenten
 - Bij uitstek gewend om multidisciplinaire samen te werken
 - Flexibel in te kunnen spelen op ‘nieuwe’ gezondheidsproblemen (meisjesbesnijdenis, tienerzwangerschappen)
 - Initiatief tot actie ligt bij de JGZ organisatie (GGD, Thuiszorg)
- Kortom, de jeugdarts is een onmisbare schakel binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Kansen voor de opgeleide jeugdarts binnen de vernieuwde stelselwijziging:

- Integrale (multidisciplinaire) hulpverlening door het verdelen van de taken zonder financiële schotten wordt mogelijk gemaakt
- Het invoeren van een multidisciplinaire kernteam bij de vraaganalyse is noodzakelijk waarbij de jeugdarts een onmisbare rol vervult in de toegang tot zwaardere zorg
- Het inrichten van Centra voor Jeugd en Gezin met voldoende sociaal medische (somatisch, psychiatrisch) deskundigheid is een minimale voorwaarde voor het goed functioneren ervan; daarom is de jeugdarts een onmisbare partner in het kernteam
- Jeugdartsen kunnen zorgen dat de samenwerking met de 1^e (huisartsen) en 2^e lijn (kinderartsen, GGZ) in ieder geval wordt gezekerd evenals de samenwerking met andere relevante partners.

Bedreigingen:

- Als het uniform pakket van zorg onder de Wet Publieke Gezondheid valt en de maatwerk onder de (nieuwe) Wet Jeugdzorg kan de laagdrempelige zorg door jeugdgezondheidszorg medewerkers beperkt worden en kunnen kinderen tussen wal en schip vallen
- Associatie tussen (vrijwillige) jeugdgezondheidszorg en (gedwongen) jeugdzorg kan betekenen dat de zorg minder laagdrempelig is. Dat kan als bedreiging worden ervaren door ouders en kinderen (populaire berichten in de pers en sociale media)
- Door de nieuwe zorgstructuren kunnen financiën uit de hand lopen (zie het voorbeeld van de re-integratie bureaus) en kan de kwaliteitsbewaking (voorbeeld toezicht kinderdagverblijven) in de knel komen.

De opleiding wil een verschil maken in de praktijk door jeugdartsen zodanig op te leiden dat deze een bijdrage leveren aan het genereren van gezondheidswinst bij de doelgroep jeugd.

DE OPVOEDPOLI

Positionpaper Opvoedpoli

Ten behoeve van rondetafelgesprek Stelselherziening Jeugdzorg.

d.d. woensdag 7 december 2011

De Opvoedpoli is een particuliere jeugdzorg instelling met GGZ erkenning die laagdrempelig en kleinschalig doet wat nodig om ouders en kinderen te helpen. Daarbij werken zij in alle domeinen in de jeugdzorg. Onderwijs, GGZ, en Jeugdzorg zelf. We ondersteunen cliënten met lichte problematiek, maar ook vooral met zware problematiek. Z.g. multiprobleemgezinnen, maar ook traumabehandeling.

We werken zoveel mogelijk met evidence-based methodieken, maar zien die methodieken als middel en niet als de oplossing.

De Opvoedpoli biedt hoge kwaliteit en laat professionals veel ruimte om hun werk zo goed mogelijk uit te voeren.

De Opvoedpoli is 3 jaar geleden officieel gestart en helpt nu zo'n 5000 cliënten op jaarbasis met ongeveer 250 medewerkers. Omzet in 2011, 12 miljoen. (kijk op www.opvoedpoli.nl)

De Opvoedpoli kan zich in grote lijnen zeer wel vinden in de brief van 8 november j.l.

- De Opvoedpoli als GGZ-instelling is blij met de transitie in de Jeugdzorg. Dat geeft kansen om het zieke stelsel met perverse prikkels te veranderen van aanbodgericht naar klantgericht.
- Alle hulp dient met de klant tot stand te komen. De Opvoedpoli gelooft in de eigen kracht van burgers. Professionals moeten meer gaan samenwerken met vrijwilligers.
- De professionaliteit van medewerkers moet meer worden erkend. Nederland heeft veel en zeer goede professionals. Verstik ze niet in bureaucratie. Geef ze verantwoordelijkheid en ruimte.
- Er moet goede wetgeving komen rondom melding van verwaarlozing en mishandeling. (Er zijn inmiddels goede stappen gezet)
- Keuzevrijheid van burgers in waar ze zorg halen moet worden gewaarborgd. De gedachte, die je veel tegenkomt, dat burgers dat niet kunnen is betuttelend en waar burgers moeite hebben met het vinden van de juiste hulp, moet bv door een CJG ondersteuning worden geboden.
- Follow the money!! Verplicht elke instelling tot meer financiële transparantie. Door een aantal simpele vragen te beantwoorden. Hoeveel cliënten heb je in het afgelopen jaar geholpen, met hoeveel geld en met hoeveel personeel. In jaarverslagen is dat nu niet terug te vinden. Zorg voor een voor de burger en overheid goede inzichtelijke benchmark.
- Er lekt veel te veel geld weg wat niet ten goede komt aan cliënten. Er gaat te veel geld op aan overlegvormen, onderzoeken, managers, coördinatoren etc.
- De jeugdzorg kan als er daadwerkelijk wordt ontschot de helft goedkoper!!
- Het probleem in de transitie ligt niet bij de goede intentie van de overheid of kamer. Maar de problemen zijn juist aanwezig bij zorgverzekeraars, ambtenarij en bestuurders van grote instellingen. Dit ons kent ons wereldje moet worden opengebroken. Ook hier is transparantie een must!
- Gevaar bij CJG's zit hem weer in de gedachte van een front-office en een backoffice. Het gaat er om om ouders en kinderen direct te helpen zonder wachtlijsten en schotten.
- Schaf de scheiding van 1^e en 2^e lijn af.
- Betaal zorgverleners/instellingen achteraf voor de geleverde zorg. Schaf het subsidiestelsel af en betaal op basis van geleverd werk en outcome.

Anne Punter

Directeur ontwikkeling Opvoedpoli