

Thema Jeugd

1. De feiten

- Kinderen in Nederland zijn het gelukkigst van alle kinderen in de ontwikkelde wereld. Het VN-kinderfonds vergeleek de positie van kinderen in 21 ontwikkelde landen op basis van veertig factoren; onder meer armoede, gezondheid en veiligheid, onderwijs, relatie met familie en de mate waarin de kinderen zelf aangaven gelukkig te zijn met hun leven (Unicef 2007).
- Met veel jongeren gaat het goed. Echter, ruim 500 duizend van de 3,5 miljoen jeugdigen (1 op de 7!) tot en met 17 jaar heeft opgroei- en opvoedingsproblemen. Voor 300 duizend jeugdigen wordt professionele hulp ingeroepen (SCP, 'Jeugd, een zorg', maart 2009). Bij ongeveer 1 op de 5 jongeren is sprake van psychische ongezondheid (E-movo mental Health Inventory vragenset, NH, 2007). Cijfers over kindermishandeling zijn zorgwekkend. Het aantal gebruikers van ambulante jeugdzorg neemt jaarlijks met ruim 9% toe (SCP-ramingsmodel, periode 2007-2011). Het aantal kinderen dat in het kader van kinderbescherming door de kinderrechter onder toezicht werd gesteld, nam toe van 19.445 in 1998 tot 26.379 op 1 januari 2007 (CBS).
- Overheidsbeleid richt zich op kansen voor alle jeugd, zowel in hun ontwikkeling, in en om hun huis, bij de invulling van hun vrije tijd en tijdens hun scholing en aansluiting op de arbeidsmarkt. De insteek is niet alleen jongeren met problemen, maar alle jongeren.
- Gemeentelijke jeugdcultuurfonds en jeugdsportfonds hebben tot doel jongeren op deze terreinen te activeren of financiële drempels weg te nemen. In kunsteducatie investeren gemeenten 164 miljoen (Kunstfactor 2007), de drie overheden gezamenlijk 188 miljoen. Vanaf juni 2008 is er gedurende twee jaar geld voor gemeenten beschikbaar om jongeren te stimuleren tot deelname aan cultuur en sport ('Aboutaleb-geld').
- Vooral onder jongeren zijn soms tendensen tot radicalisering en afkeer van de samenleving zichtbaar. Het betreft weliswaar kleine groepen, maar de impact op de samenleving en voor de betreffende groepen is groot.
- Het alcoholgebruik onder jongeren is nog steeds te groot. Naast de 'traditionele' campagnes tegen harddrugs groeit steeds meer het bewustzijn dat ook alcoholgebruik bij jongeren tot grote excessen en vroegtijdige verslaving kan leiden.
- Sport en bewegen zijn belangrijk voor de lichamelijke gezondheid. Zowel jongeren als volwassenen bewegen op dit moment te weinig. De Nederlandse norm voor gezond bewegen geeft voor jongeren staat op dagelijks een uur matig intensief bewegen. Een kwart haal deze norm volledig, ongeveer de helft haalt deze beweegnorm helemaal niet (Facsheet GGD-en NH 2007).
- Veel jongeren voldoen niet aan het advies van dagelijks gebruik van groente, 30% doet dit wel. Voor fruit ligt dit nog lager (E-MOVO NH 2007).

Integraal jeugdbeleid: Het onderwerp 'jeugd' wordt steeds vaker sectoroverstijgend benaderd. Veel gemeenten beschikken over een nota 'integraal jeugdbeleid', om samenhangend beleid te maken. Denk daarbij aan ruimtelijke inrichting (speelruimte, veilige fietsroutes naar school), jongerenhuisvesting, participatie sport & cultuur, arbeidsmarkt, onderwijs (schooluitval, maatschappelijke stage), zwerfjongeren etc. Bijna elke gemeente heeft een coördinerend wethouder Jeugd.

Preventief jeugdbeleid: Gemeenten zijn sinds de komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO, 2007) verantwoordelijk voor preventie, signalering en verwijzing in geval van opgroei- en opvoedingsproblemen. Hierdoor beperkt het gemeentelijke jeugdbeleid zich niet langer tot recreatie en ontmoeten, naast (voorschoolse) educatie, peuterspeelzaalwerk en opvang. Gemeentelijk jeugdbeleid vormt een schakel met jeugdzorg en onderwijs. Een ketenaanpak is essentieel om snel en adequaat hulp te kunnen bieden.

Centra voor Jeugd en Gezin (CJG): Het ministerie voor Jeugd en Gezin wil in elke gemeente in 2011 ten minste één CJG om o.a. de bovenbeschreven WMO taak voor jeugdigen uit te voeren. Het idee is dat hier alle kinderen en ouders (van -9 mnd tot 23 jaar) terecht kunnen voor informatie en diensten, zoals jeugdgezondheidszorg en ondersteuning bij opgroei- en opvoedingsproblemen. Daarnaast is de 'schakelfunctie' met Bureau jeugdzorg en onderwijs een minimumeis. Hoe die schakelfunctie moet worden geconcretiseerd is onderwerp van een aantal pilots, onder andere in Rotterdam. Gemeenten voeren de regie op de visie en de organisatie van het centrum. Zo kan per gemeente verschillen welke partijen er naast de jeugdgezondheidszorg, Bureau jeugdzorg en gemeente in het CJG zitten.

Elektronisch Kinddossier (EKD): Vanaf eind 2009 krijgen alle kinderen van 0 tot 19 jaar een EKD op het moment dat zij in contact komen met de jeugdgezondheidszorg. Het gaat om een individueel medisch dossier binnen de jeugdgezondheidszorg. De kinddossiers leveren samen een schat aan geanonimiseerde informatie de gezondheidssituatie en de gezondheidsrisico's van groepen kinderen (bewegen, overgewicht, psychisch welbevinden etc.) op voor bijvoorbeeld interventies/ campagnes of gemeentelijk gezondheidsbeleid. De invoering en structurele kosten zijn voor het merendeel voor gemeenten.

Verwijsindex Risicjongeren: Letterlijk is dit een digitaal registratiesysteem dat risicomeldingen van meerdere hulpverleners bevat. Men registreert dat een kind in zorg is; niet meer dan dat. Men wil hiermee voorkomen dat er meerdere hulpverleners in één gezin zijn zonder dit van elkaar te weten. Een jongere die verhuist, wordt via de gemeentelijke basisadministratie gemeld aan de verwijsindex, waardoor het systeem zich niet beperkt tot de gemeentegrens. Aangesloten partijen zijn bijvoorbeeld jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg, leerplichtambtenaren, politie en zorgadviesteams. Zij maken afspraken over de coördinatie. In 2007 waren er proeftuinen in 30 gemeenten, 2009 betreft landelijke invoering en in 2011 moet dit proces zijn voltooid.

Kritiek op Jeugdzorg. Op 1 januari 2009 stonden ongeveer 5500 kinderen op een wachtlijst voor jeugdzorg. De wachtlijsten bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling stond op 1 januari op 279. De oppositiepartijen wijzen bij hun verzoek om een parlementaire enquête (maart 09) op de wachtlijsten, het doolhof van instanties, dure interimmanagers, doorgeslagen verantwoordingsgekte, wanhopige ouders en geld dat op de plank blijft liggen. Op 8 april 2009 heeft de Kamer genoeg genomen met een onderzoek door het eigen onderzoeksbureau van de Kamer (BOR) naar nog niet eerder onderzochte problemen in de jeugdzorg.

Evaluatie van de Wet op de jeugdzorg. Deze vindt in 2009 plaats door BMC en Van Montfoort. De VNG is voorstander van overheveling van de vrijwillige jeugdzorg van provincies naar gemeenten. Overheveling van de jeugdbescherming (niet vrijwillige jeugdzorg d.w.z. voogdij, reclassering) wordt niet bepleit.

2. Wettelijke kaders, organisatie en financiering van de jeugdzorg

Wetgeving en organisatie

Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo)

De wettelijke taken die de gemeente heeft op het terrein van jeugd zijn onder meer vastgelegd in prestatieveld twee van de Wmo (2007). Gemeenten zijn verplicht de volgende vijf preventieve taken van opgroei- en opvoedingsondersteuning uit te voeren: informatie en advies, signaleren, toeleiding naar hulp, licht pedagogische hulp en coördinatie van de zorg. Sinds de Wmo is de gemeente de partij voor het aanbieden van hulp bij opgroei- en opvoedingsproblemen waarvoor men zonder verwijzing terecht kan bij consultatiebureau, onderwijs, Algemeen Maatschappelijk Werk, huisarts etc. Ook de andere prestatievelden (de Wmo is gericht op participatie) raken het jeugdbeleid.

Wet op de jeugdzorg

De regie voor de jeugdzorg (de geïndiceerde zorg) is een taak van de provincie maar die is onlosmakelijk verbonden met het gemeentelijk jeugdbeleid. Provinciaal gefinancierde jeugdzorg komt in beeld als deze eerste-lijn-zorg niet voldoet. Voor deze 'tweede lijn zorg' is een indicatie nodig, afgegeven door Bureaus Jeugdzorg (BJZ), vastgelegd in de wet op de Jeugdzorg. Kern van de wet beslaat de geïndiceerde jeugdzorg en -bescherming. De wet bevat eveneens de 'schakelfunctie' van jeugdzorg met het gemeentelijk jeugdbeleid.

Het BJZ indiceert voor:

- Zorgaanbod, gefinancierd door de provincie: pleegzorg, ambulante/ residentiële/ crisis-opvang, intensieve zorg aan huis. Soms wordt deze hulp door de kinderrechter opgelegd (OTS oftewel ondertoezichtstelling).
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) krachtens de zorgverzekeringswet (Zvw). De burger betaalt de polis. Een indicatie (door huisarts of BJZ) is nodig voor kortdurende psychiatrische zorg voor kinderen tot 18 jaar. Ook opnamen (tot 12 mnd) vallen onder de Zvw. Het gaat hier om zorg die tot 2007 onder de AWBZ viel.
- Geestelijke Gezondheidszorg krachtens de AWBZ. In de praktijk gaat het vooral om zorg die in AWBZ-jargon *Begeleiding* wordt genoemd. Denk hierbij aan de extra zorg wanneer je kind ADHD heeft. De indicatie van BJZ betreft alle zorg die de gebruikelijke zorg van ouders/ omgeving te boven gaat als zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB). Naast *Begeleiding* gaat het incidenteel om een langdurige opname wanneer de eerste 12 maanden opname (zie: Zvw) niet voldoende blijkt.
- Specialistisch, landelijk zorgaanbod.

Soms hebben de opgroei- en opvoedingsproblemen van kinderen te maken met een lage intelligentie. Zorg voor kinderen met een IQ tot 70 valt onder de gehandicaptenzorg, gefinancierd vanuit de AWBZ. De groep jeugdigen met een IQ tussen 70 en 85 wordt aangeduid als Licht Verstandelijk Gehandicapt (LVG) en ook deze groep mag gebruik maken van dit aanbod. Indicatiestelling voor de LVG gebeurt nu niet bij het BJZ maar bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Recent heeft de commissie Linschoten aanbevolen om (bijna) alle geïndiceerde zorg voor jeugdigen onder te brengen bij de provincies. Dit betekent voor deze cliënten een eind aan de mogelijkheid om gebruik te maken van een PGB.

Wet op de Jeugdzorg en Centra voor Jeugd en Gezin. Naar verwachting worden de CJG's en de hieraan gestelde eisen eveneens in de Wet op de jeugdzorg opgenomen waardoor de wet een breder en integrale karakter krijgt.

Wet op de Jeugdzorg en Verwijsindex risicosignalering jongeren is in februari 2009 door het kabinet geaccordeerd, met als voorstel de index op te nemen in de Wet op de jeugdzorg. De Tweede Kamer is nu aan zet. Het College Bescherming Persoonsgegevens is kritisch, de Raad van State eveneens. De kritiek betreft het doel (hulp, zorg en 'bijsturing'), het meldingskader ('belemmering ontwikkeling'), de meldingsbevoegdheid (22 categorieën hebben toegang, zowel gericht op hulp als orde) en wie verantwoordelijk is voor gegevensverwerking.

Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)

Deze wet regelt gemeentelijk beleid op het terrein van de openbare gezondheidszorg. De Jeugdgezondheidszorg maakt hier deel van uit en wordt groot stedelijk of regionaal uitgevoerd door Thuiszorg (consultatiebureau, 0-4 jarigen) en GGD (4-19 jarigen). Op 4 jarige leeftijd worden dossiers overgedragen.

De inspectie voor de gezondheidszorg bepleit één integrale JGZ. In een aantal regio's bestaat al één organisatie jeugdgezondheidszorg ondergebracht bij de GGD. Taken: rijksvaccinatieprogramma, preventief gezondheidsonderzoek (screening) en gezondheidsbevordering (zoals aanpak overgewicht, opvoedondersteuning). De Inspectie voor de Volksgezondheid houdt toezicht op GGD-en/ consultatiebureau's en de uitvoering van deze wet.

Financiering Jeugdzorg

Voor 2009 is inmiddels overeenstemming bereikt tussen Rijk en IPO. Voor de provinciaal gefinancierde zorg (incl. BJZ) komt een bedrag beschikbaar van 1,35 miljard euro.

Ten behoeve van de invoering van de Centra voor Jeugd en Gezin in 2009 en 2010 krijgen de gemeenten eenmalig een extra bedrag van 200 miljoen. Dit bedrag is onderdeel van de brede doeluitkering (BDU) Jeugd en Gezin. In totaal zal het programmaministerie voor Jeugd en Gezin in 2009 een bedrag aan de gemeenten doen toekomen van 428 miljoen euro.

3. Landelijke standpunten van D66

Bezoek consultatiebureau naar 100%: Ouders worden verplicht met hun kind het consultatiebureau te bezoeken. Alle kinderen die niet verschijnen op het consultatiebureau worden gemeld bij Bureau Jeugdzorg en actief opgespoord.

Verplichte ondersteuning voor ouders. Te vaak constateert Bureau Jeugdzorg dat ouders opvoedingsondersteuning nodig hebben om de kinderen voldoende goed te kunnen helpen. Deze opvoedingsondersteuning wordt verplicht gesteld.

Toegang tot ouders adequaat regelen: Veel kinderen met problemen komen uit gezinnen waarin de ouders onvoldoende (kunnen) functioneren. Op dit moment krijgen jeugdartsen van de GGD en medewerkers van jeugdzorg geen, of moeilijk toegang tot de ouders.

Bescherming van kinderen die in de knel zitten: De omgeving, met de ouders voorop, staat daarin centraal, maar als er problemen zijn moet de overheid snel en adequaat handelen. D66 wil dat er binnen 24 uur een huisbezoek wordt afgelegd als er een serieuze melding van kindermishandeling binnenkomt.

Preventie: Er moeten effectieve preventieprogramma's worden ontwikkeld en uitgevoerd, gericht op obesitas, verslaving, waaronder nicotinegebruik en overmatig alcoholgebruik.

Preventie betekent ook: zorgen voor een gezonde leefomgeving, lichaamsbeweging, voldoende mogelijkheden om te sporten en armoedebestrijding.

Toename psychiatrische diagnose bij kinderen: Veel kinderen met een psychiatrisch etiket komen onnodig vaak in het speciaal onderwijs en later in een uitkering terecht. D66 vraagt zich af in hoeverre de stijging van het aantal indicaties is te wijten aan perverse prikkels voor scholen. Scholen ontvangen nu een subsidie voor kinderen met een psychiatrisch etiket of kunnen lastige kinderen doorverwijzen naar het speciaal onderwijs.

Elektronisch dossier en privacy: D66 wil een snelle invoering van het burgerservicenummer en het elektronisch patiëntendossier, met voldoende waarborgen voor de privacy. Patiënten moeten elektronisch inzage hebben in hun behandeldossiers. Huisartsen houden een centrale plaats in de eerstelijnszorg.

Vermindering bureaucratie: In de jeugdzorg gaat veel tijd verloren aan overleg tussen verschillende hulpverleningsinstanties. D66 wil een eind maken aan de bureaucratie en de verkokering. Daarom dient ten minste zeventig procent van de mensen in de jeugdzorg uit directe hulpverleners te bestaan.

Vraagtekens bij toegevoegde waarde Centrum voor Jeugd en Gezin en bemoeienis provincie in de jeugdzorg: De huidige plantaken van de provincie kunnen door de landsdelen worden uitgevoerd en de uitvoeringstaken door (samenwerkende) gemeenten. D66 wil zorgvoorzieningen zoveel mogelijk lokaal organiseren.

4. Aandachtspunten voor lokale uitwerking (op basis van de [richtingwijzers](#))

Vertrouw op de eigen kracht van mensen

Ideeën van jongeren: Jongeren komen vaak negatief in beeld. De vertegenwoordiging en betrokkenheid van jongeren bij de ontwikkeling en uitvoering van (jeugd)beleid en jeugdzorg komt moeizaam tot stand. Benut de ideeën van jongeren bij het maken van jeugdbeleid. Dat kan voor het integraal jeugdbeleid, maar ook bij de opzet van een Centrum voor Jeugd en Gezinvisie. ‘Wanneer en waarvoor zou jij er naar binnen stappen?’

Geen betutteling: Eén gezin, één plan (Programma voor jeugd en gezin 2007-2012, nota min J&G) benadrukt gezinnen en Centrum voor Jeugd en Gezin als instituut. Maak hiervan geen dogma. Benut óók de plekken waar kinderen en jongeren al komen zoals de crèches en de kinderopvang. Investeer in pedagogische- en adviesvaardigheden van personeel bij deze instellingen. De leeftijdsovergangen van 12 jaar en 16 jaar zijn cruciaal. Houd kinderen in beeld door het kind te volgen (bijvoorbeeld via het school Zorg en Advies Team), niet door star de structuur van het CJG voor deze leeftijdsgroep aan te wenden.

Denk en handel internationaal

Inzet van jongeren: Met veel jongeren gaat het goed. Voorkom dat alleen maar negatieve beelden de media bereiken. Benut de kracht van jongeren (‘ambassadeurs’, met stedenbanden) vrijwilligerswerk (binnen/ buitenland), stages, beleidsvorming.

Meer jongeren een startkwalificatie: organiseer de samenwerking om jongeren ‘binnenboord te houden’. Het percentage jongeren met een startkwalificatie in Nederland loopt achter. Kijk naar best-practises over de grens. Organiseer partijen en maak afspraken. Investeer in aantrekkelijke schoolgebouwen voor VMBO en MBO. Heb aandacht voor voldoende stageplekken noodzakelijk voor het volgen van een opleiding

Privacy waarborgen: Blijf kritisch bij kindossier en verwijzindex op het naleven van privacy waarborgen. Verwijder conform op afgesproken tijdstippen informatie om stigmatisering te voorkomen. Benut de geanonimiseerde kindgegevens voor statistische gegevens over gezondheid, sport, voeding etc. Ga na hoe deze bij beleid en interventies worden benut.

Beloon prestatie en deel de welvaart

Kansen voor jongeren: Zet jongerenhuisvesting, arbeidsmarktbeleid en maatschappelijke stage, het voorkomen schooluitval etc. op de agenda. Toets het integraal jeugdbeleid op haar effectiviteit. Levert 'de wethouder jeugd' dat wat werd beoogd? Staan jongeren op de kaart? Zo ja, wat levert dat op?

Focus jeugdgezondheidszorg op risico's: De jeugdgezondheidszorg is er voor alle kinderen. Dat wil niet zeggen dat de capaciteit gelijk over alle kinderen verdeeld moet worden. Volg experimenten met versnelde screenings om in eigen regio extra capaciteit vrij te kunnen maken voor de kinderen die de meeste risico's lopen en effectief bewezen interventies op de terreinen opvoedondersteuning en aanpak overgewicht. Zie toe op bereikcijfers van 100% op consultatiebureaus en sluitende afspraken over inzet Jeugdzorg als een kind niet te traceren is.

Financiële drempels beslechten: Jongeren moeten zich volop kunnen ontplooiën. Span je als gemeente in om actief, binnen de gemeentelijke mogelijkheden, belemmeringen weg te nemen voor het gezond opgroeien en opvoeden, deelnemen aan onderwijs, sport en cultuur.

Streef naar duurzame en harmonieuze ontwikkeling

Milieueducatie: Breng in kaart wat er in de gemeenten aan milieueducatie wordt gedaan. Agendeer duurzaamheid, en milieueducatie als even 'vanzelfsprekend' onderdeel van lesprogramma's als bijvoorbeeld sport en cultuur.

Koester de grondrechten en gedeelde waarden

Kracht van ouders: Ouders zijn primair verantwoordelijk, grijp in als het écht nodig is. Coördineer de zorg.

Clëntenparticipatie: Organiseer de kracht en het geluid van gebruikers in het CJG en over het aanbod opgroei- en opvoedingsondersteuning (WMO, prestatieveld 2)

Minder bureaucratie, sneller handelen: Voorkom dat CJG een bureaucratische laag wordt. Stel criteria op waar dit CJG aan moet voldoen en doe een nulmeting, waarbij na evaluatie duidelijk moet zijn wat de jongere hiermee opschiet. Benut het centrum en de kracht van samenwerkende partijen om schotten weg te nemen. Zorg als gemeente in ieder geval de jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg zò samenwerken dat de jongere dit merkt door snellere verwijzing, antwoord op vragen en een adequaat aanbod. Zorg zoveel mogelijk lokaal aanbieden wil ook zeggen dat dit centrum een voorpostfunctie kan vervullen voor bureau jeugdzorg. De verwijsindex biedt naast signaleren ook mogelijkheden tot vereenvoudiging van overlegstructuren.

5. Informatie

<http://www.vng.nl/eCache/DEF/80/776.html> :De VNG biedt onder andere met een zogenaamde digitale 'gereedschapskist' / wegwijzer voor de opzet van een CJG.

<http://www.barteigeman.nl/2008/12/02/bende-van-bart-raast-door-het-land/> : 'Bende van Bart' is een groep wethouders jeugd voor ondersteuning bij de opzet van een CJG.

www.invoeringcig.nl en www.jeugdengazin.nl /dossiers/**verwijsindex**

Verantwoording:

Deze factsheet is in opdracht van het Kenniscentrum van D66 samengesteld door H  l  ne Steenhoff, hsteenhoff@telfort.nl

Voor verdere vragen of opmerkingen kunt u contact opnemen met j.froling@d66.nl