



Jeugd

De inrichting van jeugdhulp in de gemeenten is een enorme uitdaging. Samen met u bouwen we aan een integrale visie op jeugdbeleid voor verbinding tussen preventie, onderwijs, ggz, verslavingszorg, vroegsignalering en het versterken van mentale gezondheid voor jongeren.

Een belangrijk dossier is de Hervormingsagenda Jeugd. Na de [uitspraak in de arbitragezaak tussen Rijk en gemeenten](#) over voldoende middelen voor de jeugdhulp, startte eind 2021 de Hervormingsagenda Jeugd. Deel van de uitspraak is, dat er extra middelen moeten komen vanuit het Rijk, maar ook een ombuigingsdoelstelling om de uitgaven te beheersen. In het coalitieakkoord van kabinet Rutte IV is daarbovenop nog een aanvullende ombuiging van 0,5 miljard euro afgesproken. Dit laatste is voor de VNG reden geweest om het overleg in de Hervormingsagenda Jeugd te staken. Op moment van schrijven is nog onduidelijk met welke uitgewerkte plannen het kabinet gaat komen om dit proces weer op gang te krijgen.

Zeven thema's van de Hervormingsagenda

De Hervormingsagenda Jeugd bestaat uit zeven kernthema's. Deze thema's worden zowel lokaal als in de regio's opgepakt de komende vier jaar van 2022 tot 2026. We houden deze thema's daarom ook aan in dit advies. De thema's zijn:

1. Reikwijdte en preventie
2. Toegang
3. Kwaliteit en effectiviteit
4. Kennis, leren en ontwikkelen
5. Regionalisering
6. Inkoop en administratieve lasten
7. Data en monitoring

Deze thema's moeten niet alleen terugkomen in de lokale college-akkoorden. Het is belangrijk om ze ook te verbinden aan de regiovisie op de organisatie van de jeugdhulp, maar ook worden verbonden aan de regiovisie op het zorglandschap jeugd. Daarbij zullen specialistische functies, zoals specialistische jeugd-ggz, voortaan (boven)regionaal worden ingekocht, zodat álle kinderen in de gemeente, met lichte tot zeer complexe problematiek goed geholpen worden.

1. Reikwijdte en preventie

- Zet in op preventie en aansluiting bij het sociaal domein.
Voorkom problematiek in kwetsbare gezinnen door vroegsignalering, vroegtijdige hulp en ondersteuning. Zo voorkomt u ook een belasting van lichtere zorgvormen en blijft er financiële ruimte voor zwaardere problematiek.
- Inzet op preventie vereist samenwerking en verbreding.
Goed lokaal jeugdbeleid vraagt om samenwerking tussen zorgpartijen, de GGD, de scholen, de sportsector en soms zelfs lokale ondernemers. Bijvoorbeeld als het gaat om lokale initiatieven rondom leefstijlbevordering.
- Zorg voor lokaal beleid dat risicovol middelengebruik en verslaving bij de jeugd kan helpen voorkomen.
Vroegsignalering is erg belangrijk om verslaving te voorkomen¹.

2. Toegang

- Zorg voor een integraal beleid op jeugdhulp en ondersteuning en zorg ervoor dat dit beleid over de gemeentelijke subdomeinen heen gaat. Zorg voor verbinding tussen die onderdelen in het lokale akkoord.
Denk daarbij aan de relatie tussen sociale voorzieningen, sportvoorzieningen voor jongeren, ondersteuning voor gezinnen, jeugdzorg en jeugd-ggz, scholing, huisvesting, arbeidsmogelijkheden, sociale steun en inkomens of schuldregelingen voor kwetsbare gezinnen en opvoeding, het sociale domein en interventies in de leefstijl en gezinssystemen (1000 dagen aanpak, vroegsignalering schulden etc.).
- Werk bij voorkeur vanuit integrale lokale arrangementen.
Zorg voor pakketten van zorgcombinaties waarbij meerdere organisaties betrokken zijn om een gerichte zorgvraag van een inwoner te beantwoorden.
- Stimuleer en faciliteer de lokale samenwerking tussen (jeugd)zorginstellingen.
- Zorg voor continuïteit van zorg voor jongeren die al in behandeling zijn bij aanvang van hun 18e levensjaar.
Zodra een jongere de leeftijd van 18 nadert en voorzien is dat de zorg na het 18e levensjaar nodig blijft, zou het College samen met zorgverzekeraars via Zorgverzekeraars Nederland afspraken moeten hebben gemaakt om de continuïteit van de zorg te borgen. Zodat een inwoner die eerst onder de jeugdwet valt bij overgang naar de zorgverzekeringswet niet tussen wal en schip belandt (en daarmee wellicht problemen ontwikkelt die weer druk leggen op het sociale domein).

¹Zie voor aanvullende informatie ([jeugd](#))[Verslavingskunde Nederland](#). Zie de [Storm-aanpak](#) voor een voorbeeld van vroegtijdige screening van depressiviteit en suicidaliteit bij scholieren.

- Zorg voor samenhang tussen enerzijds de regiovisie op de organisatie van de jeugdhulp en anderzijds de regionale werkagenda van gemeenten en zorgverzekeraars, waarin gemeenten en zorgverzekeraars concrete afspraken maken over hoe ze die organisatie van de jeugdhulp in de regio vorm willen geven.

Zorg moet aansluiten bij de ontwikkelingsfase van het kind. De zorg in de leeftijdsfase van 16-23 moet daarbij passen, net als het adolescentenstrafrecht ook rekening houdt met verschillen in de ontwikkeling van jongeren.

3. Kwaliteit en effectiviteit

- Heb er oog voor dat hoogcomplexere problematiek ook innoverende en transformerende ruimte nodig heeft. Willen we betere antwoorden ontwikkelen voor zeer complexe problematiek, dan kost dat ggz-organisaties (en andere organisaties) moeite, tijd en geld. Denk aan kennisontwikkeling en onderzoek.

Om dit beschikbaar te houden is bovenregionale inkoop van hoogspecialistische jeugdzorg vereist.

- Ontwikkel zinvolle kerncijfers en doelstellingen over de effectiviteit van de jeugdhulp.
De bedoeling van de Hervormingsagenda is het aantal uithuisplaatsingen te voorkomen, door betere hulp te verlenen aan kinderen en gezinnen, zodat kinderen niet meer of korter uithuisgeplaatst worden.

4. Kennis, leren en ontwikkelen

- De jeugd-ggz en de jeugdzorgplus - of een toekomstige vervangende vorm daarvan – vormen de specialistische jeugdhulp. Wetenschappelijk onderzoek, innovatie en het opleiden van professionals zijn onmisbaar bij de verdere ontwikkeling van deze specialistische jeugdhulp. Het is belangrijk dat hier genoeg geld voor beschikbaar blijft. Als er te veel geld naar veel voorkomende jeugdzorg gaat, blijft er te weinig over voor deze specialistische zorg.

5. Regionalisering

- Het is een moeilijke opgave voor gemeenten om zelfstandig genoeg gespecialiseerde jeugdzorg te borgen die weinig voorkomt. De oplossing is om samen te werken met andere gemeenten in de regio en ook landelijk voldoende zorg beschikbaar te houden voor inwoners. Als jeugdregio's weer in subregio's worden opgesplitst, ontstaat er meer bureaucratie. Hier hebben kwetsbare jongeren last van.

- De meeste vormen van zorg kunnen ambulant en thuis, nabij of rondom school geboden worden. Maar sommige vormen van zorg vragen schaal om te organiseren, waardoor het niet in de eigen gemeente aangeboden kan worden. Zorg er dus voor dat de gemeente in samenwerkingsverbanden dat type zorg inkoop.

Denk aan verblijf of groepsbehandeling/deeltijdverblijf.

6. Inkoop en administratieve lasten

- Sluit aan bij landelijke kwaliteitseisen en uniformeer waar mogelijk in samenspraak met andere gemeenten uw inkoopprocedures. Dit vermindert de regel- en verantwoordingsdruk.
Dit geeft de zorgverleners die u contracteert meer ruimte om zorg te bieden volgens de professionele standaard.

- **Beperk bureaucratie.**
Een ambtelijke of stroperige werkwijze belemmert het maatwerk dat onze cliënten nodig hebben.
- **Zet in op meerjarencontracten en langduriger samenwerking.**
Dit schept vertrouwen [bij de instellingen?] en biedt hen bovendien ruimte om het inhoudelijke gesprek te voeren over kwaliteit van (jeugd)zorg, preventie en noodzakelijke transitie, in plaats van een jaarlijkse focus op financiering.

7. Data en monitoring

- **Zorg voor een regel- en bureaucratiearme, maar effectieve monitoring van kerncijfers over jeugdzorg.** Houd zo samen met lokale en regionale partners zicht op vraag en aanbod, signaleer zo tijdig knelpunten en los die vervolgens gezamenlijk op.

In de bijlage treft u nuttige inzichten en cijfers om te helpen beleid vorm te geven.

BIJLAGE: inzichten en cijfers

- Een groot deel van de kinderen die te maken heeft met jeugdbescherming en/of een (tijdelijke) uithuisplaatsing groeit op in gezinnen waarbij de ouders kampen met psychische- of verslavingsproblematiek. In vaktermen* zijn dit Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) en Kinderen van Ouders met een Verslaving (KOV). Zij lopen een groter risico om vroeg of laat psychische problemen en/of een verslaving te ontwikkelen;
- Nederland telt jaarlijks 405.000 ouders met een psychische stoornis en/of verslaving. Deze ouders hebben gezamenlijk 577.000 kinderen onder de 18 jaar (KOPP/KOV-kinderen). Daarvan zijn 423.000 kinderen 12 jaar of jonger; Hoeveel zijn dit er in uw gemeente? Welk plan heeft het College om hier zorg voor te dragen?
- Veel aanbieders hebben kopp/kov aanbod zie bijvoorbeeld Tactus: [Alles op zijn Kopp! Tienergroep voor jongeren uit Ermelo - Ermelosezaken.nl](https://www.tactus.nl/alle-op-zijn-kopp-tienergroep-voor-jongeren-uit-ermelo-ermelosezaken.nl)
- Per 10.000 inwoners hebben naar schatting 350 kinderen onder de 18 jaar een ouder met een psychische stoornis en/of een verslaving; Is er een ondersteuningsplan in de gemeenten voor deze gezinssystemen?
- Kinderen die opgroeien in een gezin waarbij een of beide ouders kampen met psychische problemen of een verslaving, hebben een grotere kans om zelf problemen te ontwikkelen (intergenerationele overdracht). Voor recente cijfers daarover kunt u www.koppkov.nl raadplegen.