

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Algemene Commissie voor Jeugdzorg
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum: 23 mei 2012
Kenmerk: 056-ItL-600.12

Positionpaper over de toekomstige zorg jeugd Voor de normale leefwereld van kinderen

Geachte leden van de Algemene Commissie voor Jeugdzorg,

Op 31 mei aanstaande spreekt u over de voortgang van de stelselherziening in de jeugdzorg en over de houtskoolschets van de bijbehorende nieuwe Wet Zorg voor de Jeugd. Graag geven wij de visie op de toekomst van de zorg voor jeugd van ActiZ, GGD Nederland en MOgroep aan u mee. Daarbij willen wij graag benadrukken dat ons inziens de gedachte achter de stelherziening een principieel juiste is. Wij juichen de beweging van zwaardere vormen van zorg voor jeugd (jeugdzorg) naar preventie en lichtere zorg van harte toe.

Nu het aankomt op de uitwerking van deze gedachte in een werkbare praktijk, willen wij u ook een punt van zorg meegeven. De voorbereidingen die momenteel aan de kant van gemeenten in volle gang zijn, laten toch weer een focus op zwaardere jeugdzorg zien. Er zou juist op alle fronten geïnvesteerd moeten worden in de voorkant, in lichte hulp of in preventie voor de hele samenleving.

Wat willen we bereiken ?

ActiZ, MO Groep en GGD Nederland continueren hun eigen actieve opstelling om verbetering in de zorg voor kinderen te realiseren. Daarbij willen we de volgende vijf zaken bereiken:

1. Stimuleren van goede ontwikkeling van kinderen

Voor elk kind een gezonde, veilige en stimulerende opvoedomgeving binnen en buiten het gezin door het bevorderen van talentontwikkeling, zelfredzaamheid en gezonde leefstijl.

2. Meer preventie voor alle kinderen, voorkomen dat kinderen problemen krijgen

Bevorderen van gezonde levensstijl, positief opvoedklimaat en vreemdzame wijk. Dit doen we door aandacht te besteden aan weerbaarheid, stevig gezinsysteem, sterke gezinsnetwerken, gezondheid, gezonde beweeg- en eetpatronen, alcoholmisbruik, schoolverzuim,

kindermishandeling en veiligheid. Als kinderen buiten de boot dreigen te vallen, kunnen en zullen wij signaleren en actie ondernemen.

3. Meer lichte hulp, direct inzetbaar in de wijk, voorkomen dat kinderen in zwaardere hulptrajecten terechtkomen

Uitbreiden van laagdrempelige lichte hulp door jeugdwerk, maatschappelijk werk en jeugdgezondheidszorg in CJG, in de wijk, bij het gezin thuis en op scholen. Dit geldt voor alle plaatsen waar kinderen, jongeren en hun ouders snel en goed terecht kunnen voor vragen, advies en lichte hulpverlening.

4. Hulp rond het kind en het gezin organiseren, zodat minder overlegstructuren nodig zijn

'Het kind centraal' betekent losmaken van verticale regelsystemen, niet doorschuiven, maar beetpakken en regisseren. Verbetering en proces bewaken en een sterke verbinding leggen tussen de Wet publieke gezondheid, de Wmo en de nieuwe Wet Zorg voor de Jeugd.

5. Sneller en beter hulp halen bij stoornissen en afwijkingen, om zo normaal mogelijk functioneren in de maatschappij met een handicap mogelijk te maken

Samenhang in de zorgstructuur en aanpalende domeinen biedt nog meer dan voorheen de mogelijkheid om hulp uit alle domeinen (alle vormen van curatie, jeugdzorg, veiligheid, welzijn, schuldhulpverlening en reïntegratie) in samenhang in te zetten.

Hoe kunnen we dat bereiken?

De omslag naar positieve ontwikkeling vraagt een echte transformatie

Het RMO-advies *Ontzorgen en normaliseren* biedt een vertrekpunt voor de inhoudelijke vernieuwing. Deze normering is gebaseerd op een positief gezinsbeleid als alternatief voor het at risk- en het ziektemodel. Deze gaan uit van het standpunt dat kwetsbaarheid hoort bij het gewone leven. Maatschappelijk werk en JGZ werken samen in het CJG aan de beweging naar voren, aan het voorkomen dat er problemen ontstaan. Dit doen zij door het normaliseren van positief opvoeden en gezond opgroeien in civil society-wijken waar kinderen met anderen kunnen spelen en samen opgroeien. Van belang daarbij zijn de algemene jeugdvoorzieningen zoals peuterspeelzaal- en jongerenwerk, maar ook de faciliteiten in de fysieke omgeving van kinderen en jongeren. Gezondheid en gezonde leefstijl is een vertrouwde invalshoek om in contacten met ouders de basale opvoedvaardigheden te versterken: steunen, sturen, stimuleren en goed voor jezelf zorgen als opvoeder.

Het CJG gaat de wijk in, maakt een beweging naar voren

Maatschappelijk werk en Jeugdgezondheidszorg gaan de wijk in, zijn betrokken bij gezinnen en in de wijken om problemen te voorkomen, voordat ongewenste gewoonten ingeslepen zijn. Signaleren is te laat: dan zijn de problemen er al. We streven naar primaire collectieve (pedagogische) preventie voor alle kinderen en hun ouders. Natuurlijk zijn er ook fysieke en psychische stoornissen die niet met preventie op te lossen zijn. Die moeten snel behandeld worden in de eerste- of tweedelijns, ook dat ziet de JGZ als haar taak. Daarnaast biedt maatschappelijke ondersteuning, om met de ziekte, stoornis of handicap zo normaal mogelijk in de maatschappij te functioneren, veel winst. Dit vraagt niet alleen om een anders werkende jeugdzorg, jeugd GGZ en jeugd LVB maar ook om een jeugdzorg die is ingebed en een integraal onderdeel van het lokale voorzieningenstelsel is.

Losmaken van verticale regelsystemen

De gemeente wordt verantwoordelijk voor afstemming van en effectieve samenwerking bij de uitvoering van jeugdwerk, maatschappelijk werk en jeugdgezondheidszorg met onderwijs, gezondheidszorg, jeugdzorg, werk en inkomen en politie en justitie. Hierbij is de verbinding tussen de Wet publieke gezondheid, Wmo en de nieuwe Wet Zorg voor de Jeugd van groot belang.

Bovenal moeten verticale regelsystemen doorbroken worden. Er moeten soepele verbindingen komen met aanpalende terreinen zoals sociale dienst, huisvesting, sport, welzijnswerk en jongerenwerk.

Het nieuwe eerstelijns jeugd- en gezinswerk moet wat MOgroep, GGD Nederland en ActiZ betreft *geen nieuwe* functie worden. Onze medewerkers kunnen dat prima oppakken. Het moet onderdeel zijn van de bestaande CJG-samenwerkingsverbanden waar ieder een eigen expertise inbrengt. Lokale experimenteerterruimte met een gelijk speelveld voor gevestigde en nieuwe aanbieders is een belangrijke randvoorwaarde voor een geslaagde transitie en transformatie. Hierbij past dat gemeenten zelf kwaliteitseisen stellen en zich primair verantwoorden naar hun burgers (gemeenteraad).

De professional: "*specialist in het gewone*"

In een dynamische samenleving speelt de generalistische professional een cruciale rol, eentje die voortdurend meebeweegt. Een hulpverlener die zelf actief hulp biedt in het gezin, die de wijk in gaat, op de peuterspeelzaal, op school of in de speeltuin aanwezig is. En die een brugfunctie heeft naar het sociale netwerk van het gezin, de betrokken beroepskrachten en professionals en de eventuele gespecialiseerde (tweedelijns) hulpverlening.

Een hulpverlener met een ruim mandaat die hulp kan halen als dat nodig is en indiceert 'on the job'.

Het is niet wenselijk om deze functie van generalistische hulpverlener aan één beroepsgroep toe te kennen. Het kan gaan om een professional met een HBO- of WO-opleiding. Een HBO-professional (maatschappelijk werkende, jeugdverpleegkundige) of professional op WO-niveau (jeugdarts of gedragswetenschapper) heeft een gedegen opleiding. En daarmee voldoende bagage voor het invoeren van en eventuele doorverwijzing naar zwaardere en gespecialiseerde hulpverlening, conform het advies van de beroepsverenigingen. Zorgcoördinatie is hierbij van groot belang.

Wij hechten aan voldoende investeringsruimte voor een leven lang leren, voor voortgaande professionalisering. De invoering van een registratie-eis op termijn voor maatschappelijk werk, pedagoog en psycholoog garandeert dan ook deze professionals hun kennis en vaardigheden op peil gaan houden via na- en bijscholing. Voor artsen en verpleegkundigen geldt deze eis al.

Met deze gezamenlijk gedragen uitgangspunten hebben wij getracht aan te geven, dat juist de huidige transformatie kansen biedt om de noodzakelijke aanpassing in de zorg voor jeugd te maken. 'Kinderen en gezin centraal' en 'kinderen moeten veilig en gezond opgroeien' zijn veel gebezigde termen. De tijd is nu rijp om de daad bij het woord te voegen. Het is dan ook van uitermate groot belang dat ActiZ, GGD Nederland en MOgroep nu de ruimte krijgen om deze verbeteringen in de zorg voor kinderen te realiseren. Graag gaan wij daarover met u in gesprek.

Met vriendelijke groet,



Drs. A. Koster
ActiZ



A. van Beek
MOgroep



L.F.L. de Vries
GGD Nederland

Voor specifieke vragen over bovenstaande visie kunt contact opnemen met de volgende contactpersonen:

ActiZ

Jacqueline de Vries

E: jacqueline.de.vries@actiz.nl

T: 030 - 273 93 65

M: 06 - 21 86 08 47

A: Postbus 8258, 3503 RG Utrecht

MOgroep

Marcel Mathijssen

Teamleider Public Affairs

E: mathijssen@mogroep.nl

T: 030 - 721 07 30

M: 06 - 29 25 94 13

A: Maliebaan 71-H, 3581 CG Utrecht

GGD Nederland

Ingeborg ter Laak

Adviseur Jeugd

E: iterlaak@ggd.nl

T: 030 - 252 30 04

M: 06 - 15 02 10 35

A: Postbus 85300, 3508 AH Utrecht