



CLB-handreiking: Jeugdzorg

Over het algemeen gaat het goed met onze jeugd. Voor kinderen en jongeren waar het niet goed mee gaat, is er jeugdzorg. Zo zijn er kinderen met een beperking, kinderen met GGZ-problematiek en gezinnen waarin problemen zijn met opvoeden en opgroeien. Om te zorgen dat ook zij mee kunnen doen aan de maatschappij, kunnen herstellen van mentale problemen, en dat ze veilig kunnen opgroeien, kunnen ze terecht bij de verschillende vormen van jeugdzorg.

Sinds 2015 is de jeugdzorg een taak van de gemeenten. Voor 2015 waren de provincies verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Samen met de Wmo en de participatiewet spreken we over de decentralisaties in het sociaal domein. Zorg dichtbij en in de buurt: één kind, één plan, één regisseur waren de gedachten hierbij. Bovendien was het idee van de Jeugdwet van 2015 om betere jeugdzorg te bieden voor minder kosten. De decentralisatie ging daarom met een forse korting gepaard.

In de afgelopen decennia is er regelmatig discussie geweest over de jeugdzorg en is op verschillende manieren geprobeerd om de jeugdzorg te verbeteren. Het beeld was (voor de decentralisatie) dat dit werd bemoeilijkt doordat de jeugdzorg versnipperd was over drie verschillende wettelijke stelsels,

terwijl preventie bij gemeenten was ondergebracht. Tegelijkertijd namen de kosten tussen 2000 en 2010 toe, wat vragen oproep over de mate waarin de juiste kinderen bereikt werden.

1. Voor wie is jeugdzorg?

Jeugdzorg is zorg voor de jeugd. Ervoor zorgen dat kinderen en jeugdigen veilig op kunnen groeien. Jeugdzorg is in principe voor kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar. Jeugdhulp en jeugdreclassering kunnen langer doorlopen, tot 23 jaar, maar dan moet dat wel een besluit zijn van de gemeente of de rechter. Voor jongeren in pleeggezinnen of gezinshuizen gelden andere afspraken.

Jeugdzorgorganisaties helpen kinderen, jongeren en hun ouders bij het veilig op kunnen groeien.

Dat kan op veel manieren: thuis of in een instelling, kort of lang, individueel of als gezin. Meestal krijgen kinderen en jongeren de hulp vrijwillig, soms besluit de kinderrechter daartoe. Het liefst wordt voorkomen dat (gedwongen) hulp nodig is. Preventie speelt dan ook een belangrijke rol in de Nederlandse zorg voor jeugd.

De jeugdzorg heeft sinds de decentralisatie een vlucht genomen. Er worden meer jeugdigen bereikt: in 2015 maakte 10,8% van het aantal kinderen tot 18 jaar gebruik van jeugdzorg, in 2021 was dat 13,4%.¹ Dat kun je positief duiden. De jeugdzorg is toegankelijker geworden: de gemeenten zijn beter in staat om kinderen en hun ouders/verzorgers te bereiken. Anderen zeggen dat dit logisch is, omdat het leven ook ingewikkelder is geworden, de prestatiedruk voor kinderen groter is – denk bijvoorbeeld aan social media waar alleen het perfecte plaatje wordt gedeeld – en het aantal vechtscheidingen toeneemt.

Aan de andere kant kun je je afvragen of elke vraag die kinderen, hun ouders of begeleiders hebben, ook een jeugdzorgvraag is. Medicaliseren we niet te veel vragen die we ook op een andere manier kunnen beantwoorden?

De positieve kant van een groter bereik heeft voor gemeenten vaak een schaduwzijde van hogere kosten. Jeugdzorg is namelijk een open-einde regeling. Dat betekent dat er geen nee kan worden verkocht. Is er zorg nodig, dan

Rijksoverheid = stelselverantwoordelijk. Zij zorgt voor de Wetgeving en Toezicht op de jeugdzorg middels de Inspectie en Jeugdautoriteit. Daarnaast kan de rijksoverheid 'in plaats treden van ...'. Het uitgangspunt is dat gemeente en aanbieder onderling tot passende afspraken komen over de continuïteit van financiering. Wanneer het niet lukt om tot passende (proces)afspraken te komen is bemiddeling mogelijk via een escalatieladder.

Gemeenten = beleidsverantwoordelijk. Hiervoor zijn er 42 jeugdzorgregio's. Gemeenten treden op als opdrachtgever ten behoeve van de inkoop, ontwikkelen beleid, en zorgen voor de toegang tot de jeugdhulp. In regioverband wordt de regionale inkoop van de specialistische zorg gedaan. Het woonplaatsbeginsel is van toepassing voor de bekostiging.

Jeugdzorgaanbieders en Jeugd-ggz = uitvoeringsverantwoordelijk. In de jeugdzorg is marktwerking, aanbesteding en concurrentie op de markt. Onder de specialistische jeugdzorg valt ook de pleegzorg, gezinshuizen, jeugdzorg+, etc.

¹ Nederlands Jeugdinstituut, [Cijfers over jeugdzorg](#).

moet deze geleverd worden. De jeugdzorg kent bovendien geen drempel in de toegang tot zorg in bijvoorbeeld een eigen bijdrage. Met de groei in het bereik onder de jeugdigen, stijgen dus waarschijnlijk ook de kosten, zonder dat hiermee iets gezegd wordt over de kwaliteit en beschikbaarheid van de jeugdzorg.

2. Jeugdzorg en lokale politiek

Jeugdzorg is voor de lokale politiek een lastig onderwerp. In de praktijk gaan de meeste gesprekken die over jeugdzorg worden gevoerd over geld, over tekorten, over het systeem. De vraag of we de goede dingen doen, over de kwaliteit, over of kinderen gelukkiger worden, komt daarentegen te weinig aan bod.

De uitspraak 'Nederland is koploper in Europa als het gaat om uithuisplaatsingen' kom je vaak tegen, maar is dit werkelijk het geval? In Nederland is immers niet bekend hoeveel kinderen er jaarlijks uit huis geplaatst worden, omdat dit niet exact wordt bijgehouden. Tot nu toe maakte het CBS daarvan een schatting door te kijken naar de combinatie van het aantal cliënten met een jeugdbeschermingsmaatregel en met jeugdhulp met verblijf.

In 2020 waren dat er 13.820. Vanaf 2022 gaat het CBS het aantal uithuisplaatsingen wel in kaart brengen. Daarnaast kun je de cijfers van Europese landen niet zomaar vergelijken omdat de stelsels te verschillende zijn.² Dat neemt niet weg dat de getuigenissen van jongeren die met de kinderbescherming of specialistische jeugdzorg te maken hebben gehad ernstig kunnen zijn, denk maar aan de Jojanneke tapes.³

Voor jeugdigen kan onze samenleving erg complex zijn. De prestatiedruk is groot, een schoolcarrière in het mbo is vaak niet de wens van ouders en corona heeft voor deze generatie kinderen en jeugdigen veel negatieve effecten. Denk alleen maar aan de groei van het aantal jeugdigen met ernstige eetstoornissen of depressiviteitsklachten. Dit zorgt voor een groter gebruik van jeugdzorg. Tegelijkertijd zien we dat in de kwetsbare wijken het gebruik van jeugdzorg juist weer afneemt, bijvoorbeeld uit angst over wat de gevolgen van bemoeienis door jeugdzorg zouden kunnen zijn.

Ook de medewerkers in de jeugdzorg staan onder grote druk, de beeldvorming over hun werk is negatief, de caseload is per definitie veel te groot en de betaling verhoudt zich vaak slecht tot de zwaarte van het vak. De discussie over reële uurtarieven duurt maar voort, de zekerheid voor aanbieders en instellingen is te laag, terwijl het aantal aanbieders juist weer enorm groeit.

2.1 Tekorten sinds decentralisaties

Sinds de jeugdzorg is gedecentraliseerd zijn veel gemeenten met tekorten geconfronteerd. Over deze tekorten is er lang gesteggeld tussen ministerie en de VNG als de belangenbehartiger van de lokale overheid. Er zijn veel onderzoeken gedaan naar de kosten van de jeugdzorg, zowel vanuit het ministerie als vanuit de VNG of de individuele gemeente. Deze onderzoeken hebben niet geleid tot een gezamenlijke acceptatie van de aard en omvang van de problematiek en daarmee dus niet voor

² Nederlands Jeugdinstituut, [Inzicht in uithuisplaatsingen in Nederland en de rest van Europa](#).

³ NPO 3, [Jojanneke en de jeugdzorgtapes](#).

definitieve oplossingen. Uiteindelijk heeft dit geleid tot een arbitragecommissie die een bindende uitspraak zou doen over de kosten.⁴

Ook die uitspraak bevestigde dat gemeenten structureel geld tekort komen voor de uitvoering van de jeugdzorg, namelijk € 1,6 miljard, en er geen echte knoppen zijn voor gemeenten waaraan zij kunnen draaien om aan kostenreductie te kunnen doen. Een van de laatste rapporten liet dit haarscherp zien.⁵ Ondanks de arbitrage is er tot op de dag van vandaag geen structurele oplossing. Gemeenten hebben wel extra middelen gekregen voor de jeugdzorg, maar die middelen zijn incidenteel en na 2025 onzeker.

2.2 Positie van raadsleden

In deze brij van ontwikkelingen moet een raadslid keuzes maken over jeugdzorg. Over de kwaliteit, de inkoop, over het aanbod, voor wie, wel of geen budgetplafond, hoe om te gaan met wachtlijsten, meer of minder preventie, medicaliseren of normaliseren, meer of minder aanbieders etc. Veel op het gebied van jeugdzorg wordt gedaan in regionaal verband.

Voor een jeugdige die hulp nodig heeft, is de gemeentegrens onbelangrijk. Passende hulp is het enige wat telt. Voor een raadslid is dit wel belangrijk. Regionaal beleid wil niet zeggen dat je er als gemeenteraadslid niets over te vertellen hebt. Daarom is het belangrijk om je wethouder duidelijke opdrachten mee te geven en de wethouder te vragen om de regionale agenda vooraf te bespreken (in plaats van alleen achteraf te vertellen).

Zoals gezegd gaat sinds de decentralisatie van de jeugdzorg het gesprek vooral over het ontoereikende budget. Daardoor raken belangrijke vragen als ‘bereiken we de goede doelgroep’, ‘wat is de kwaliteit van de jeugdzorg’ en ‘doen we de goede dingen’ op de achtergrond. Terwijl juist die vragen belangrijk zijn. Om een PvdA-burgemeester te citeren: ‘In onze sterke wijken wordt steeds meer gebruik gemaakt van jeugdzorg, ouders weten de weg en vaak gaat het om vragen die te maken hebben met de prestatiedruk die op jongeren wordt gelegd. Daarentegen zien we in onze meest kwetsbare wijken dat er steeds minder gebruik wordt gemaakt van jeugdzorg. Als je daarover in gesprek gaat met de ouders krijg je hele andere antwoorden. Ouders zijn bang dat hun kinderen worden afgepakt, ze kunnen niet overzien wat er allemaal op hun af gaat komen en wat wordt vastgelegd en ze kennen allemaal wel een horrorverhaal over wat “anderen is overkomen”. Dat is precies wat je niet zou willen.’

2.3 Huidige standpunt kabinet

Het huidige jeugdzorgstelsel is niet houdbaar. Daarom werken het ministerie van VWS, zorgaanbieders, cliënten(vertegenwoordigers), professionals en de VNG samen aan de hervormingsagenda jeugd 2022-2028. In de hervormingsagenda staan plannen om de hulpverlening te verbeteren en het jeugdstelsel beter beheersbaar te maken.⁶ Je leest meer over de hervormingsagenda [via deze link](#). In deze [infographic](#) is de hervormingsagenda samengevat.

We zijn dus nog lang niet waar we met de decentralisatie van de jeugdzorg zouden willen komen, namelijk één kind, één plan, één hulpverlener, één budget. Wel zijn we vele onderzoeken verder, inclusief een arbitrage tussen Rijk en gemeenten. En op dit moment stelt staatssecretaris Van Ooijen dat

⁴ VNG, [Arbitragecommissie: extra geld voor jeugdzorg nodig](#).

⁵ Verwey-Jonker Instituut en Andersson Elffers Felix, [Noodzaak structurele middelen jeugd](#).

⁶ VNG, [Hervormingsagenda jeugd](#).

de tarieven die instellingen van gemeenten krijgen 'reëel' moeten zijn. Dit is niet nieuw voor de jeugdzorg. Vorig jaar sloten de overheid, toezichthouders en de Branches Gespecialiseerde Zorg voor de Jeugd al een convenant over het 'Bevorderen continuïteit jeugdhulp'. Daarin staan richtlijnen voor de kostprijsberekening voor de jeugdzorg.

Die vrijwillige afspraken vormen de basis voor de regeling die Van Ooijen nu wil afkondigen. Omdat veel gemeenten die handreiking al toepassen bij het afsluiten van contracten, verwacht hij geen kostenverhoging. Hij denkt dat de nieuwe regels in 2024 van kracht worden. Daarbij moeten vier kostenposten worden meegenomen: de kosten van beroepskrachten, cliëntgebonden kosten anders dan van beroepskrachten, de overheadkosten en de kosten voor indexatie.

De jeugdzorg wordt daardoor wederom gekenmerkt door vooral de kostenbenadering. De vraag of je de juiste zorg verleend en de juiste doelgroep bereikt, wordt niet genoeg gesteld. Investeren we in jeugd of sturen we op uitgaven? Stuur je op kostenbesparing, dan oogst je overschrijdingen (korte termijn – minder aanbod, meer vraag); stuur je op een goed functionerend zorglandschap, dan oogst je (op langere termijn) besparingen (juiste aanbod – passende vraag).

Voor raadsleden is een van de dilemma's: wanneer is beleid succesvol? Bij een sluitende begroting, door beperking van jeugdhulpgebruik en sturen op wachtlijsten of stuur je op preventie, goede triage, goede kwaliteit, beschikbaarheid en een blijvend het resultaat van zorg en hulp?

3. Wettelijk kader

3.1 De Jeugdwet

Sinds 2014 is de jeugdzorg geregeld in de Jeugdwet. De wet is in 2021 herzien. Naast de begripsbepalingen en reikwijdte van de jeugdwet, zijn de landelijke voorzieningen, kindertelefoon en vertrouwenspersoon, er in vastgelegd. In artikel 2 (zie hieronder) wordt de verantwoordelijkheid van de gemeente beschreven.

3.2 Plan van de gemeenteraad

In de wet is verder vastgelegd dat de gemeenteraad periodiek **een plan** moet vaststellen dat richting geeft aan de door de gemeenteraad en het college te nemen beslissingen over preventie en jeugdhulp, de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering.

In dat plan staan de hoofdzaken van het gemeentelijk beleid op deze onderwerpen. Aangegeven moet worden wat de gemeentelijke visie is en wat de doelstellingen van het gevoerde beleid zijn. Hoe dit beleid wordt uitgevoerd in samenhang met de verantwoordelijkheid van het college in relatie tot Veilig Thuis en welke acties worden ondernomen.

Daarnaast moeten de resultaten worden verwoord die de gemeente in de periode van dit beleid wil behalen, hoe gemeten wordt of deze resultaten ook daadwerkelijk worden behaald en welke outcome-criteria gehanteerd worden ten aanzien van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen.⁷ Het college moet waarborgen dat jeugdzorgaanbieders van voldoende kwaliteit zijn.

Bovendien moet in het beleid worden aangegeven op welke wijze gemeenteraad en college zich vergewist hebben van behoeften van kleine doelgroepen en hoe het college uitvoering zal geven aan het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

Het plan kan, voor zover het de afstemming en samenwerking met het onderwijs betreft, alleen worden vastgesteld nadat er over het concept van het plan is overlegd met de samenwerkingsverbanden uit het

Artikel 2 van de Jeugdwet

Het gemeentelijke beleid inzake preventie, jeugdhulp, kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en de uitvoering van jeugdhulp, kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering is gericht op:

- Het voorkomen en de vroege signalering van en vroege interventie bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen;
- Het versterken van het opvoedkundige klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen en kinderopvang;
- Het bevorderen van de opvoedvaardigheden van de ouders, opdat zij in staat zijn hun verantwoordelijkheid te dragen voor de opvoeding en het opgroeien van jeugdigen;
- Het inschakelen, herstellen en versterken van de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige, zijn ouders en de personen die tot hun sociale omgeving behoren, waarbij voor zover mogelijk wordt uitgegaan van hun eigen inbreng;
- Het bevorderen van de veiligheid van de jeugdige in de opvoedsituatie waarin hij opgroeit;
- Integrale hulp aan de jeugdige en de ouders, indien sprake is van multiproblematiek, en
- Het tot stand brengen en uitvoeren van familiegroepsplannen en het verlenen van hulp op basis van familiegroepsplannen, ter uitvoering van [artikel 4.1.2](#) en indien sprake is van vroege signalering van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen.

⁷ Later in deze handreiking wordt beschreven wat outcome-criteria zijn. Zie 7.3.2.

onderwijs in het Op Overeenstemming Gericht Overleg.

De gemeenteraad moet (bij verordening) regels vaststellen:

- Over door het college te verlenen individuele (en overige) voorzieningen met betrekking tot de voorwaarden voor toekenning, beoordeling en afwegingsfactoren bij een individuele voorziening;
- Over de wijze waarop de toegang tot en de toekenning van de individuele voorzieningen wordt afgestemd met andere voorzieningen op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen;
- Over de wijze waarop de hoogte van een PGB wordt vastgesteld;
- Hoe wordt gewerkt aan voorkomen van fraude, misbruik en de bestrijding van onterecht ontvangen voorzieningen.

3.3 Zorgcontinuïteit en andere belangwekkende zaken

In de wet is ook vastgelegd dat de gemeente, college en raad, moeten zorgen voor continuïteit van de uitvoering van de jeugdhulp, de kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en Veilig Thuis. Dit wordt zorgcontinuïteit genoemd. Wordt er bijvoorbeeld van aanbieders veranderd, dan mag er geen gat vallen in de zorg voor de kinderen. In de wet zijn specifieke artikelen opgenomen die deze continuïteit borgen bij gemeenschappelijke (regionale) inkoop en uitvoering van de jeugdzorg.

Artikel 2 regelt wanneer jeugdhulp moet worden geboden zodat jeugdigen gezond en veilig op kunnen groeien, kunnen groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam zijn om maatschappelijk te kunnen participeren, waarbij rekening gehouden wordt met leeftijd en ontwikkelingsniveau.

In de wet wordt sinds 1 januari 2022 ook het woonplaatsbeginsel geregeld. De verantwoordelijkheid ligt bij de gemeente waar iemand is ingeschreven, een woonadres heeft. Dit is van toepassing voor jeugdhulp zonder verblijf. Voor jeugdhulp met verblijf geldt dat die gemeente verantwoordelijk is waar de jeugdige voorafgaande aan zijn verblijf zijn woonadres had. Met andere woorden: de gemeente waar de jeugdige vandaan komt, draagt de kosten voor de jeugdhulp.

Andere zaken die worden geregeld zijn onder andere: de vertrouwenspersoon, vervoer, de mate van keuzevrijheid, en het rekening moeten houden met behoeften en persoonskenmerken zoals religie, culturele achtergrond en de regionale samenwerking.

Hoofdstuk 3 uit de Jeugdwet gaat over de gecertificeerde instellingen. Deze worden aangewezen door het ministerie van V en J. De gecertificeerde instellingen (GI) bieden geen jeugdhulp aan maar voeren maatregelen uit in het kader van kinderscherming of jeugdreclassering. De GI bepaalt of en zo ja welke jeugdhulp is aangewezen bij de uitvoering van deze maatregelen.

Hoofdstuk 4 gaat over de eisen, die aan de jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen en eventuele nieuwe toetreders worden gesteld. Daarnaast wordt beschreven wat de kwaliteitseisen zijn voor het hulpverleningsplan en aan welke voorwaarden de jaarverslagen van de GI's en jeugdhulpaanbieders moeten voldoen. Het klachtrecht en de medezeggenschap voor cliënten worden hier eveneens geregeld.

Hoofdstuk 5 gaat over de pleegzorg en hoofdstuk 6 over de gesloten jeugdhulp bij ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen. In hoofdstuk 7 staan privacy en gegevensverwerking centraal. In hoofdstuk 8 de financiën en verantwoording, en in hoofdstuk 9 de regels omtrent toezicht en handhaving. In de volgende hoofdstukken wordt het overgangsrecht beschreven en de wijziging van andere wetten.

Tot slot wordt in hoofdstuk 12 weer specifiek gesproken over de verantwoordelijkheid van de gemeenteraad. College en raad dienen zich tijdig voor te bereiden op de verantwoordelijkheden voor deze jeugdzorg en in het bijzonder te waarborgen dat:

- De continuïteit van de verlening van jeugdhulp en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering niet in het geding komt;
- De infrastructuur die voor deze continuïteit noodzakelijk is, er ook daadwerkelijk is,
- Friciekosten worden beperkt;
- Veilig thuis functioneert.

De gemeenteraad moet het beleidsplan en de verordening (zie hiervoor) vaststellen voor 1 november van het kalenderjaar. Tot slot zijn zaken vastgelegd die moeten voorkomen dat organisaties, die een cruciale rol spelen op het gebied van jeugdhulp én die afhankelijk zijn van meerdere gemeenten, niet zo maar om kunnen vallen.

Op 20 november 1989 namen de Verenigde Naties het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind aan. In dit Kinderrechtenverdrag staan 54 artikelen met afspraken over de rechten van kinderen en jongeren tot 18 jaar. Bijna alle landen in de wereld hebben het Kinderrechtenverdrag ondertekend. Nederland ook, sinds 1995.

4. Alle vormen jeugdzorg op een rij: van de wieg tot 23+

4.1 Passende zorg op basis van leeftijdsontwikkeling

Elk kind heeft het recht om gezond op de groeien. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) speelt hierin een belangrijke rol. JGZ is de publieke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren van nul tot en met achttien jaar en is verankerd in de Wet publieke gezondheid. De JGZ heeft als doel om de gezondheid en lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van kinderen en jongeren te bevorderen, beschermen en beveiligen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de organisatie en inkoop van de JGZ. De uitvoering van de zorg is in handen van een JGZ organisatie – bijvoorbeeld een Centrum voor Jeugd en Gezin of een Ouder en Kind Team – of de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD).⁸

4.1.1 Prenataal huisbezoek

Per 1 juli 2022 zijn door een wetwijziging prenatale huisbezoeken als nieuwe taak voor gemeenten toegevoegd aan de JGZ. Het college van B&W is verantwoordelijk om met organisatie(s) voor JGZ in de gemeente afspraken te maken over het aanbieden van vrijwillige prenatale huisbezoeken. Deze moeten door de vrouwen zelf worden aangevraagd.⁹ De huisbezoeken zijn bedoeld om vrouwen die in een

⁸ Rijksoverheid, [Wet publieke gezondheid](#).

⁹ NCJ, [Prenataal Huisbezoek door de JGZ](#), Kansrijke Start, [Prenataal huisbezoek door de JGZ](#) en VNG, [Nieuwe gemeentelijke taak Prenatale Huisbezoeken JGZ](#).

(mogelijk) kwetsbare situatie verkeren – door geldzorgen, psychosociale problemen, ruzie in het gezin etc. – te ondersteunen. Bijvoorbeeld met advies, door verwijzing naar verschillende voorzieningen of door te begeleiden naar passende hulp.

4.1.2 Preventie

De JGZ heeft een belangrijke preventieve taak. Op verschillende leeftijden – bij het consultatiebureau, op school of bij de wijkverpleegkundige – wordt gekeken hoe het met de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling en gezondheid van jongeren gaat. Denk bijvoorbeeld aan de gehoortest bij het consultatiebureau, de ogentest op de basisschool en de vragenlijsten over gezondheid en opgroeien op de middelbare school. Alle taken van de JGZ staan omschreven in het Besluit publieke gezondheid.¹⁰

4.2 Voor- en vroegschoolse educatie

Voor- en vroegschoolse educatie – bedoeld voor kinderen vanaf 2,5 jaar met een (risico op) onderwijsachterstand – is onderdeel van het onderwijsachterstandenbeleid. Vroegschoolse educatie wordt aangeboden aan kleuters uit groep 1 en 2 van de basisschool en is erop gericht dat kinderen met (een risico op) een onderwijsachterstand een goede start kunnen maken in groep 3.

Voorschoolse educatie is bedoeld voor peuters (2,5 tot 4 jaar) die het risico op een onderwijsachterstand hebben en is gericht op de ontwikkeling van taal, rekenen, motoriek en sociaal-emotionele ontwikkeling.¹¹ De voorschoolse educatie wordt aangeboden bij de kinderopvang of peuterspeelzaal.

Gemeenten bepalen welke kinderen in aanmerking komen voor voorschoolse educatie. Ook moeten gemeenten zorgen voor goede locaties voor de voorschoolse educatie. Tot slot is de gemeente verantwoordelijk voor toezicht en handhaving op de kwaliteit van de voorschoolse educatie. Je kunt hier meer over lezen in de [handreiking onderwijs](#).

Verskil in ambitie en financiële ruimte kunnen leiden tot andere criteria per gemeente: m.a.w. welke kinderen wel en welke juist geen VVE-indicatie krijgen. Daarmee kan het VVE-beleid kansengelijkheid bevorderen of juist niet. Vanuit onze idealen is het wenselijk dat alle kinderen gebruik kunnen maken van de voorschoolse educatie, zodat taalachterstanden op jonge leeftijd worden tegengegaan en kinderen al op jonge leeftijd met elkaar in aanraking komen.

4.3 Passend onderwijs

Schoolbesturen zijn via de Wet op het passend onderwijs verplicht om voor alle leerlingen – ook met een specifieke onderwijsbehoefte – een zo passend mogelijk onderwijsaanbod te verzorgen. Elke school, zowel in het primair- als het voortgezet onderwijs, stelt een ondersteuningsprofiel op, waarin de mogelijkheden en voorzieningen die een school heeft om te zorgen voor onderwijs- en

¹⁰ Rijksoverheid, Besluit publieke gezondheid, [Hoofdstuk III. Jeugdgezondheidszorg](#).

¹¹ De landelijke overheid heeft verschillende kenmerken gedefinieerd in de omgeving van kinderen die een risico kunnen zijn voor (het ontwikkelen van) een onderwijsachterstand. Nederlands Jeugd Instituut, [Wat is voor- en vroegschoolse educatie?](#).

ondersteuningsbehoeften van leerlingen, worden beschreven. In het ondersteuningsprofiel staat bijvoorbeeld hoe scholen kinderen met dyslexie of ADHD begeleiden.¹²

Daarnaast zijn alle scholen verplicht aangesloten bij een regionaal samenwerkingsverband. Elke regio heeft een samenwerkingsverband voor het basisonderwijs – bestaande uit reguliere basisscholen, scholen voor speciaal basisonderwijs en scholen voor speciaal onderwijs – en een samenwerkingsverband voor het voortgezet onderwijs – bestaande uit het reguliere voortgezet onderwijs, het praktijkonderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs – waarbij ook het mbo sinds 2019 is aangesloten.¹³

Alle schoolbesturen binnen het samenwerkingsverband maken een ondersteuningsplan. Hierin staat onder andere:

- Wat de basisondersteuning is: welke minimale begeleiding en ondersteuning bieden de scholen in de regio;
- De procedure en criteria voor plaatsing in het speciaal (basis)onderwijs;
- De procedure en het beleid voor leerlingen die van het speciaal (basis)onderwijs weer naar het reguliere onderwijs gaan;
- De verdeling, besteding en toewijzing van de financiële middelen voor ondersteuning;
- Hoe een samenhangend aanbod voor alle leerlingen is georganiseerd.

De zorgplicht is er om te voorkomen dat leerlingen uitvallen in het onderwijs.¹⁴

4.4 Verbinding jeugdhulp en onderwijs

13,4% van de Nederlandse jongeren tot 18 jaar ontvangt jeugdhulp.¹⁵ Eén van de doelen van de decentralisatie van de jeugdhulp was een betere samenwerking tussen jeugdhulp en onderwijs om ervoor te zorgen dat alle kinderen en jongeren zich optimaal kunnen ontwikkelen. Ook het passend onderwijs zou hieraan moeten bijdragen. Uit [onderzoek](#) van het Verwey Jonker Instituut in opdracht van onder meer de ministeries van OCW en VWS blijkt echter dat onderwijs en jeugdhulp in de praktijk nog te vaak gescheiden werelden zijn.¹⁶

Geldstromen zijn gescheiden en er is onduidelijkheid over de regie. Bovendien hebben onderwijs en jeugdhulp andere verwachtingen en werkwijzen. Daarbij verschilt de taakopvatting binnen het onderwijs: sommige scholen beperken zich tot de kerntaken, terwijl andere scholen een bredere opgave zien voor zichzelf. Gemeenten pakken op hun beurt te weinig de verbindende rol op.¹⁷

Een goede verbinding tussen onderwijs en jeugdhulp kan tot stand gebracht worden door jeugdhulp op school te organiseren. Bijvoorbeeld door schoolmaatschappelijk werk aan te stellen – die de spil vormt tussen de school en de wijkteams van de gemeenten en waar leerlingen, leraren en ouders terecht kunnen met (zorg)vragen – of bijvoorbeeld door het wijkteam af en toe op school te laten werken. Zo

¹² Vereniging Nederlandse Gemeenten, [Wetgeving Passend Onderwijs](#).

¹³ Een overzicht van de samenwerkingsverbanden vind je op de website [Samenwerkingsverbanden op de kaart](#).

¹⁴ Rijksoverheid, [Zorgplicht en samenwerken scholen in passend onderwijs](#).

¹⁵ Nederlands Jeugdinstituut, [Cijfers over jeugdzorg](#).

¹⁶ Verwey-Jonker Instituut, [Kennissen versterken over de verbinding tussen onderwijs en jeugdhulp](#).

¹⁷ Idem en Nederlands Jeugdinstituut, [Kenniskaart verbinding jeugdhulp en onderwijs](#).

wordt de hulp aangeboden op een plek die leerlingen kennen. In plaats van dat kinderen van hot naar her worden gestuurd en worden geholpen in onbekende, niet vertrouwde zorginstellingen.¹⁸

4.4.1 Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO)

Gemeenten zijn verplicht om het beleidsplan jeugd – vastgesteld door de gemeenteraad met daarin het beleid van de gemeente voor preventie, jeugdhulp, de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering – met de samenwerkingsverbanden af te stemmen en zo de verbinding tussen jeugdhulp en passend onderwijs en MBO te versterken. Dit gebeurt in het ‘Op overeenstemming gerichte overleg’ (OOGO), dat wettelijk verplicht is via de Jeugdwet en de Wet op het passend onderwijs.¹⁹

4.4.2 Voorbeeld: Onderwijs Jeugdhulp Arrangement in Enschede

In Enschede loopt op een aantal scholen een pilot met jeugdhulp op school, onder de noemer Onderwijs Jeugdhulp Arrangement (OJA). Omdat leraren op jonge leeftijd problemen kunnen herkennen, kan er snel hulp geboden worden, bijvoorbeeld tijdens naschoolse activiteiten. Ook ouders kunnen met vragen bij de jeugdhulpverlener terecht. De ondersteuning die geboden wordt op school, is preventief en erop gericht om zwaardere zorg te voorkomen. Er wordt zo een omslag gemaakt van medicaliseren naar normaliseren.²⁰

Er zijn meerdere gemeenten die ondersteuning bieden op scholen. De coaches van het Centrum voor Jeugd & Gezin van de gemeente Bloemendaal, zijn bijvoorbeeld ook actief op de basisscholen.

4.5 Jeugdhulp in groepsverband (dagbesteding, bso+, medische kinderdagverblijven)

Als kinderen of jongeren tot 18 jaar door een ziekte of beperking niet naar de kinderopvang of naar school kunnen, dan kunnen ze gebruik maken van dagbesteding met begeleiding. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een zorgboerderij, een medisch kinderdagverblijf of een kinderdagcentrum.²¹

4.5.1 Medisch kinderdagverblijf

Het medisch kinderdagverblijf is er voor kinderen van 0 tot 7 jaar die achterlopen in hun ontwikkeling door psychische, lichamelijke of sociale problemen, zoals ADHD, autisme en eet- of slaapproblemen. Een team van deskundigen onderzoekt het kind en stelt een behandelplan op, waarin staat welke hulp een kind nodig heeft en hoe vaak het naar het medisch kinderdagverblijf gaat. Ook de ouders worden begeleid.²²

In principe valt de opvang bij het medisch kinderdagverblijf onder de Jeugdwet. De gemeente, huisarts of kinderarts kan de zorg toewijzen. Soms wordt de zorg vanuit de [Wet langdurige zorg](#) (Wlz) geregeld,

¹⁸ Idem.

¹⁹ Nederlands Jeugdinstituut, [Verbinding onderwijs en jeugdhulp](#) en handreiking [Sterke netwerken rond kwetsbare jongeren](#) en Steunpunt Passend Onderwijs, [Wegwijzer OOGO jeugd](#).

²⁰ Gemeente Enschede, [Onderwijs Jeugdhulp Arrangement](#) en Voor de jeugd, [Enschedees model: jeugdhulp in de school](#).

²¹ Rijksoverheid, [Dagbesteding voor jeugd](#).

²² Rijksoverheid, [Medisch kinderdagverblijf](#).

bijvoorbeeld als een kind blijvend veel zorg nodig heeft. Dan is het [zorgkantoor](#) verantwoordelijk voor de zorg.

4.5.2 Kinderdagcentrum (KDC)

Kinderen van 2 tot 18 jaar met een (ernstige) verstandelijke of meervoudige beperking kunnen terecht in een kinderdagcentrum (KDC) of orthopedagogisch dagcentrum (ODC). Kinderen krijgen begeleiding, behandeling en zorg in kleine groepjes. Deze hulp is gericht op ontwikkelingsstimulering en dingen zelfstandig kunnen doen zoals aankleden en eten. Het streven is dat kinderen vanuit het KDC door kunnen stromen naar het (speciaal) onderwijs.²³

Net als bij het medisch kinderdagverblijf, valt verblijf bij een kinderdagcentrum in principe onder de Jeugdwet, tenzij er blijvend veel zorg nodig is. Dan valt het onder de Wet langdurige zorg.

4.5.3 Buitenschoolse opvang+ (BSO+)

De reguliere buitenschoolse opvang is niet voor elk kind de juiste plek. Sommige kinderen hebben extra begeleiding of structuur nodig, bijvoorbeeld vanwege een ontwikkelingsachterstand, ADHD of autisme. Voor deze kinderen is er BSO+. De groepen zijn kleiner, waardoor er meer tijd en aandacht is per kind. BSO+ is duurder dan de reguliere BSO. Ouders betalen de normale kosten en de meerkosten zijn voor de gemeente.

4.6 18-/18+ / Van jeugd naar volwassenheid

Er komt een hoop kijken bij de overgang van jeugd naar volwassenheid. Ongeveer 15% van de jongeren tussen de 16 en 27 jaar verkeert op de een of andere manier in een kwetsbare positie en heeft ondersteuning nodig bij de overgang naar volwassenheid.²⁴ Denk bijvoorbeeld aan jongeren met een licht verstandelijke beperking, met psychische problemen, voortijdig schoolverlaters of dak- en thuisloze jongeren. Het onderscheid 18-/18+ hangt samen met de wettelijke veranderingen (meerderjarig zijn en zeggenschap). Steeds meer gemeenten kiezen echter voor een aanpak 16-27 jaar, waarmee de gehele fase van adolescentie wordt bestreken.

De overgang van jeugd naar volwassenheid is voor jongeren die afhankelijk zijn van professionele hulp extra ingewikkeld, omdat die overgang door de grenzen van verschillende wetten heen loopt. Met 18 jaar stopt bijvoorbeeld de betrokkenheid van voogden en instanties vanuit de jeugdhulp. Vanuit de Jeugdwet gaan de jongeren dan over naar de Wmo en/of Participatiewet. In de Wmo en Participatiewet gelden vaak andere aannames met betrekking iemands netwerk, zelfredzaamheid en het kunnen stellen van de eigen zorgvraag. Voor jeugdigen die uit de jeugdhulp komen is dit echter niet vanzelfsprekend.

Jongeren mogen nooit de dupe worden van het feit dat er door het bereiken van de achttienjarige leeftijd opeens andere wetten van toepassing zijn. Daarom is de gemeente verplicht te zorgen voor continuïteit in de ondersteuning: gemeenten moeten in hun beleidsplannen maatschappelijke

²³ Rijksoverheid, [Kinderdagcentrum](#).

²⁴ VNG, [Van 18-min naar 18-plus. Handreiking voor gemeenten bij de overgang van jeugd naar volwassenheid, Toolkit 16-27](#), en Nederlands Jeugdinstituut, [Van jeugd naar volwassenheid](#).

ondersteuning opnemen hoe ze de continuïteit van ondersteuning waarborgen aan jongeren die onder de jeugdwet vielen.²⁵

4.6.1 Doelgroep in beeld

Elke gemeente moet weten om wie het gaat. Denk bijvoorbeeld aan het in kaart brengen van:

- Hoeveel jongeren maken er gebruik van jeugdhulp en hebben mogelijk extra ondersteuning nodig in de stap naar volwassenheid;
- Hoeveel jongeren zitten in de residentiële jeugdzorg en hoe worden ze daar voorbereid op de stap naar volwassenheid;
- Hoeveel jongeren ontvangen nu zorg die straks via de Wmo of Participatiewet geregeld kan worden;
- Hoeveel jongeren gaan er naar het speciaal- of praktijkonderwijs en is er sprake van een warme overdracht naar werk of een vervolgopleiding. Wat gebeurt er met jongeren uit het praktijkonderwijs die achttien worden en uitstromen, maar geen zicht op werk of vervolgonderwijs hebben.²⁶

Heb je dit soort cijfers als gemeente in beeld, dan kan je gericht ondersteuning bieden om deze jongeren te helpen in de stap naar volwassenheid. Heeft de gemeente dit niet? Stel dan schriftelijke vragen hierover. Belangrijk is dat er een goede samenwerking is tussen werk en inkomen, jeugd en Wmo, maar ook onderwijs, schuldhulpverlening en wonen.²⁷

4.6.2 Inzetten op de *Big Five*

Om kwetsbare jongeren goed te ondersteunen naar volwassenheid, zijn de *Big Five* of de vijf pijlers van zelfstandigheid van belang. Meer informatie vind je hierover op de site van het Nederlands Jeugdinstituut.²⁸

4.6.3 Verlengde jeugdhulp

In principe stopt jeugdhulp via de Jeugdwet als iemand 18 jaar wordt, maar er zijn uitzonderingen, waarbij de jeugdhulp door kan gaan tot 23 jaar. Dit heet verlengde jeugdhulp. De gemeente bepaalt of iemand in aanmerking komt voor verlengde jeugdhulp, bijvoorbeeld als:

- Voor het bereiken van 18 jaar bepaald is dat voortzetting van de jeugdhulp noodzakelijk is;
- Na beëindiging van jeugdhulp, ingezet vóór het bereiken van de leeftijd van 18 jaar, binnen een half jaar hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is.²⁹

²⁵ Zie Wet maatschappelijke ondersteuning, [artikel 2.1.2.4.a](#). Meer weten over de Wet maatschappelijke ondersteuning? Zie ook de CLB-handreiking [De Wmo](#).

²⁶ Zie voor meer informatie over het praktijk- en speciaal onderwijs de CLB handreiking [Onderwijs, je gaat erover als raadslid](#).

²⁷ Nederlands Jeugdinstituut, [Welke instrumenten heb ik om beleid vorm te geven?](#) En [Welk beleid is nodig voor jongeren in de overgang naar volwassenheid?](#)

²⁸ Jeugdzorg Nederland, [Het belang van de Big Five](#) en Nederlands Jeugdinstituut, [De vijf pijlers van zelfstandigheid](#).

²⁹ Nederlands Jeugdinstituut, [Welke wetten en regels zijn belangrijk?](#)

4.6.4 Verlengde pleegzorg

Sinds 2018 mogen jongeren tot hun 21^{ste} in een pleeggezin blijven, als ze dat willen. Eerst mocht dit tot je achttiende, maar veel jongeren die op dat moment de pleegzorg verlieten, bleken nog niet voldoende voorbereid te zijn op de volgende fase. Door de uitbreiding kunnen jongeren zich langer voorbereiden op zelfstandigheid.³⁰

Voor jongeren tussen de 21 en 23 jaar, die in het pleeggezin willen blijven, is er verlengde pleegzorg. Pleegjongere en -ouder kunnen bij de gemeente een aanvraag doen voor verlengde pleegzorg. Dit moet wel vóór de 21^{ste} verjaardag. Keurt de gemeente de aanvraag goed, dan behoudt het pleeggezin recht op een vergoeding en begeleiding.³¹

4.6.5 Verlengd verblijf gezinshuis

Jongeren mogen sinds 2020 tot hun 21^{ste} in een gezinshuis verblijven in plaats van tot hun achttiende. Net als bij de pleegzorg geldt dat deze verschuiving in leeftijd ervoor moet zorgen dat jongeren zich beter kunnen voorbereiden op zelfstandigheid. Het verblijf in het gezinshuis kan verlengd worden van 21 tot 23 jaar. Dit wordt dan gezien als een vorm van verlengde jeugdhulp.³²

4.7 Veilig Thuis

Niets is zo erg als je thuis niet veilig voelen. Vanuit de Wmo en de Jeugdwet hebben gemeenten wettelijke taken voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling, zoals de inrichting van een Veilig Thuis-organisatie. Er zijn 26 Veilig Thuis regio's. Veilig Thuis is er voor iedereen die te maken heeft met huiselijk geweld. De organisatie geeft advies en ondersteuning aan slachtoffers, plegers, omstanders en professionals.³³ Veilig Thuis heeft verschillende taken:

- Het is het meldpunt voor (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling. Iedereen – slachtoffers, plegers, omstanders en professionals – kan een melding maken. Via een chatfunctie op de website is Veilig Thuis tijdens kantooruren bereikbaar en telefonisch 24/7.
- Veilig Thuis is er ook om advies te geven en ondersteuning te bieden, zowel aan slachtoffers als plegers, omstanders en professionals;
- Veilig Thuis onderzoekt na een melding of er sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld. Veilig Thuis kan dit zelf doen, of de hulp inschakelen van een lokale hulpverlener. Als er geen sprake van huiselijk geweld of kindermishandeling is, trekt Veilig Thuis zich terug;
- Is er wel sprake van huiselijk geweld of kindermishandeling, dan zorgt Veilig Thuis voor de juiste hulp. Als er al hulpverleners betrokken zijn bij het gezin, wordt daar altijd mee overlegd;
- Wanneer het nodig is, licht Veilig Thuis de politie of de Raad voor Kinderbescherming in.

³⁰ Nederlands Jeugdinstituut, [Verlaten van pleegzorg](#).

³¹ Pleegzorg.nl, [Wat is verlengde pleegzorg?](#).

³² VNG, [Nieuwe standaard gezinshuizen: voor jongeren tot 21 jaar](#) en Nederlands Jeugdinstituut, [Leeftijdsgrens gezinshuis naar 21 jaar](#).

³³ Veilig Thuis wordt regionaal georganiseerd, er zijn 26 [Veilig Thuis regio's](#).

De gemeente zorgt voor de samenwerking tussen alle partijen die een rol hebben bij het signaleren, zoals jeugdzorg, (huis)artsen, onderwijs en politie. Ook levert Veilig Thuis een bijdrage aan het bespreekbaar maken en hulp bieden bij (de aanpak van) huiselijk geweld en kindermishandeling.³⁴

5. Toegang

De toegang tot jeugdzorg is gratis, er geldt geen eigen bijdrage. De gemeente regelt de toegang tot jeugdzorg. Dat kan via een wijkteam of op andere manieren. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van alle vormen van jeugdhulp aan jeugdigen die ingeschreven staan in de basisadministratie van de gemeente. Dit is de jeugdhulpplicht: gemeenten zijn verplicht om jeugdhulp en ondersteuning te bieden, zodat jongeren in staat gesteld worden om gezond en veilig op te groeien, zelfstandig en zelfredzaam te worden en te kunnen participeren in de maatschappij. Gemeenten moeten in ieder geval:

- Jongeren adviseren welke hulp het beste past;
- Samen met jongeren de goede vorm van jeugdhulp kiezen;
- Zorgen dat de gekozen jeugdhulp daadwerkelijk beschikbaar is.³⁵

5.1.1 Medische verwijfsroute Jeugdhulp

Een huisarts, jeugdarts of medisch specialist kan kinderen en jeugdigen ook verwijfsen naar jeugdhulp. De gemeente is verplicht om die verwijfsing te accepteren als toegang tot de jeugdhulp en om de jeugdhulp te betalen. Dit heet de medische verwijfsroute.³⁶

De medische verwijfsroute bestaat alleen voor de jeugdhulp. In de Wmo bestaat deze route niet. In de praktijk zie je dat de medische verwijfsroute vaker wordt gebruikt door ouders met een hoger inkomen. Zij kennen deze route beter en nemen minder snel genoegen met een passend aanbod via de gemeente, omdat zij zelf willen kunnen kiezen. Met een verwijfsing van de huisarts is dat beter mogelijk. Je kunt de vraag stellen of dit verschil in toegangsroute tot jeugdhulp een gewenste ontwikkeling is.³⁷

5.1.2 Voorbeeld: Protocol medische verwijfsroute Eindhoven

Door de medische verwijfsroute is het voor gemeenten moeilijk om grip te krijgen op het aantal hulpaanvragen en op de kosten. Je weet immers niet hoe vaak en waarvoor huisartsen en of andere medici zullen gaan verwijfsen. Om die grip te krijgen en om ervoor te zorgen dat kinderen de zorg krijgen die nodig is, heeft de gemeente Eindhoven een protocol opgesteld voor de medische verwijfsroute. [Hier](#) lees je meer over het protocol.

5.1.3 Beschikking of verwijfsing

In de zorg kom je de termen ‘beschikking’ en ‘verwijfsing’ tegen. Wat houden deze termen eigenlijk in?

³⁴ Wet maatschappelijke ondersteuning, artikel 4.1.1, [Veilig thuis](#) en Rijksoverheid, [Aanpak van huiselijk geweld](#).

³⁵ Rijksoverheid, [Jeugdhulp bij gemeenten](#) en Jeugdwet, [Artikel 2.3](#).

³⁶ PIANO, [Medische verwijfsroute Jeugdhulp](#) en Nederlands Jeugdinstituut, [Jeugdhulp en de rol van gemeenten](#).

³⁷ Nederlands Jeugdinstituut, [Transformatie jeugdhulp](#).

Binnen de jeugdzorg is sprake van vrij toegankelijke voorzieningen, bijvoorbeeld laagdrempelige opvoedondersteuning via het wijkteam, jeugdcoaches etc. Als een jongere individuele of specialistische hulp nodig heeft, dan is er sprake van een maatwerkvoorziening (tweedelijns hulp). Denk hierbij bijvoorbeeld aan behandeling door een gz-psycholoog of opvang in een pleeggezin. Voor een jongere gebruik kan maken van een maatwerkvoorziening, beoordeelt de gemeente of de jongere (en/of de ouders) deze ondersteuning echt nodig hebben. Als dat het geval is, geeft het college van B&W een beschikking af.

Soms is een aanvrager het niet eens met de beschikking, bijvoorbeeld als het een afwijzing is. Dan is er de mogelijkheid om in beroep te gaan. In de Jeugdwet staan geen aparte bepalingen over bezwaar en beroep, omdat dit geregeld is in de Algemene wet bestuursrecht (Awb). De aanvrager kan bezwaar indienen bij het bestuursorgaan dat de beschikking heeft afgegeven: het college van B&W. Het college van B&W neemt een beslissing over het bezwaar. Is de aanvrager hier niet tevreden mee, dan kan de aanvrager in beroep bij de rechter. Sommige besluiten zijn echter uitgezonderd van beroep, zoals ondertoezichtstelling en jeugdreclassering.

Aan een beschikking kan een verwijzing vooraf gaan. Als er sprake is van de medische verwijsroute en een huisarts, jeugdarts of specialist, oordeelt dat een jongere jeugdhulp nodig heeft, dan wordt op basis van de verwijzing gekeken welke voorziening nodig is en dit wordt vervolgens vastgelegd in een beschikking van het college van B&W.³⁸

5.2 Ondersteuning bij de huisarts

Gemeenten en huisartsen horen partners te zijn in het goed organiseren van de zorg voor jeugd en gezinnen. Steeds meer huisartsenpraktijken hebben een praktijkondersteuner jeugd (POH-jeugd) of een ondersteuner jeugd en gezin (bijvoorbeeld vanuit het wijkteam) die lichte jeugdhulp biedt. De ervaringen zijn over het algemeen positief. Het grootste deel van de hulpvragen waar de praktijkondersteuners mee te maken krijgen, gaat om emotionele- of gedragsproblemen van kinderen en jongeren. Daarnaast komen opvoedingsvraagstukken aan de orde.

5.2.1 Sneller hulp, geen vermindering doorverwijzingen

De praktijkondersteuners kunnen snel helpen bij dat soort vraagstukken. Ook kunnen ze kinderen en jongeren die al doorverwezen zijn naar de jeugdhulp, maar door wachtlijsten nog niet aan het hulptraject zijn begonnen, ondersteunen tot de start van de behandeling.³⁹

Aanvankelijk hebben veel gemeenten praktijkondersteuners ingezet om te voorkomen dat jongeren werden doorverwezen naar de tweedelijns hulp. Dat streven is echter niet uitgekomen. Vooral nog is er weinig effect op de doorverwijzingen naar de tweedelijns hulp: die blijven gestaag toenemen. De toename in gemeenten waar wijkteams en praktijkondersteuners veel lichte hulp aanbieden, is wel minder sterk dan in gemeenten waar dit niet het geval is.⁴⁰ Gemeentelijke wijkteams die zelf

³⁸ Nederlands Jeugdinstituut, [Jeugdhulp en de rol van gemeenten](#), Rijksoverheid, [Bezwaar jeugdhulp](#) en VNG, [Beschikking of verwijzing?](#) en [Beschikkingen/bezwaar en beroep](#).

³⁹ Jeugdhulp bij de huisarts, [Onderzoeksrapport jeugdhulp bij de huisarts](#) en Nederlands Jeugdinstituut, [Praktijkondersteuner Jeugd biedt snel lichte hulp](#).

⁴⁰ CPB, [Wijkteams en praktijkondersteuners in de jeugdzorg](#).

behandelen en actief zijn in de wijk, zijn beter in staat om jongeren van ouders met lage inkomens en jongeren met een migratieachtergrond te bereiken.⁴¹

5.3 Verwijsindex risicjongeren (VIR)

Hulpverleners die zich zorgen maken over jongeren en een redelijk vermoeden hebben dat ze door bepaalde in de Jeugdwet vastgelegde risico's – bijvoorbeeld schoolverzuim, verwaarlozing of psychische problemen – bedreigd worden, kunnen een melding doen in de Verwijsindex Risicjongeren (VIR).⁴² Doel van de VIR is om vroegtijdige en onderlinge afstemming tussen hulpverleners en organisaties tot stand te brengen, zodat zij jongeren tijdig passende hulp, zorg of bijsturing kunnen geven.

Hulpverleners kunnen een melding doen in de VIR als zij denken dat er sprake is van bepaalde risico's. Een hulpverlener kan dit doen zonder toestemming van de jongeren of zijn/haar ouders/verzorgers, maar is wel verplicht om hen te informeren dat de melding is gedaan, wat de reden daarvan is en waar men terecht kan indien er bezwaar is (zogenoemde informatieplicht). In de VIR wordt alleen opgenomen dat er een melding is gedaan, niet wat de aard van de melding is.⁴³

5.3.1 Regierol gemeente

Gemeenten hebben sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 een regierol bij de VIR. Het college van B&W is wettelijk verplicht om het gebruik van de VIR te bevorderen en moet daarover afspraken maken met de organisaties en professionals die binnen de gemeente werkzaam zijn.⁴⁴ In de praktijk worden deze samenwerkingsafspraken vaak vastgelegd in een convenant. De organisaties die zijn aangesloten bij het convenant, verplichten zich daarmee om het gebruik van de VIR binnen de eigen organisatie te bevorderen.

5.3.2 De VIR in de praktijk

De VIR is een aantal keer geëvalueerd. De doelen van de VIR – vroegtijdige signalering, informatie uitwisseling en hulp – worden niet overal behaald, en er zijn grote verschillen tussen gemeenten en professionals in het draagvlak voor de VIR en de mate waarin er gebruik van wordt gemaakt. Professionals hebben bezwaren tegen het melden en ouders maken zich zorgen over de registratie in de VIR.

In december 2021 nam de Tweede Kamer met ruime meerderheid een [motie](#) aan van GroenLinks en het CDA, waarin de regering verzocht werd de VIR als wettelijke verplichting uit de Jeugdwet te schrappen en, indien gemeenten of regio's er wel gebruik van blijven maken, de privacy van jongeren bij het gebruik wettelijk te waarborgen. Het ministerie van VWS onderzoekt samen met de VNG hoe de motie zorgvuldig kan worden uitgevoerd.

⁴¹ CPB, [Jeugdhulpgebruik en de inzet van actieve wijkteams](#).

⁴² Alle risico's zijn te vinden in de Jeugdwet, [hoofdstuk 7](#).

⁴³ Rijksoverheid, [Kamerbrief over de stand van zaken Verwijsindex Risicjongeren](#), VNG, [Verwijsindex Risicjongeren \(VIR\)](#) en [informatieflyer Verwijsindex Risicjongeren](#).

⁴⁴ Die verplichting is vastgelegd in de Jeugdwet, [hoofdstuk 7](#).

5.4 Zorg via de Wet langdurige zorg of Zorgverzekeringswet

Niet alle zorg voor jongeren valt onder de Jeugdwet. Als een jongere een verstandelijke beperking, lichamelijke ziekte of beperking en/of zintuigelijke beperking heeft en daardoor permanent zorg nodig heeft de rest van zijn of haar leven, dan wordt de zorg geregeld via de Wet langdurige zorg (Wlz). Hiervoor is het Rijk verantwoordelijk.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt of iemand in aanmerking komt voor zorg vanuit de Wlz. Als dat het geval is, stuurt het CIZ de indicatie naar het regionale zorgkantoor, dat met de ouders en jongere bespreekt welke zorg nodig is en hoe dit het beste verleend kan worden, bijvoorbeeld via een zorgaanbieder in de buurt of met een persoonsgebonden budget.⁴⁵

Heeft een jongere medische zorg of verpleging nodig voor een bepaalde tijd, bijvoorbeeld wegens ziekte, dan wordt dat geregeld via de zorgverzekeringswet. Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor uitvoering van de wet.

5.5 Jeugdregio's

Voor de uitvoering van sommige jeugdhulptaken, bijvoorbeeld pleegzorg, crisisopvang en residentiële zorg, werken gemeenten samen. Dit gebeurt in de 42 jeugdregio's. Soms werken meerdere regio's met elkaar samen. Wil je weten bij welke jeugdregio jouw gemeente hoort? Een overzichtskaart van de jeugdzorgregio's vind je [hier](#).⁴⁶ Over wel of niet samenwerking in regio's is vanaf het begin van de decentralisatie discussie.

5.5.1 Mogelijke wijziging Jeugdwet: verplichte regionale samenwerking inkoop specialistische jeugdzorg

De beschikbaarheid van zorg voor kinderen met complexe en specialistische vraagstukken staat onder druk. Om de beschikbaarheid van deze zorg te garanderen, wil het kabinet de Jeugdwet wijzigen. De wetswijziging verplicht gemeenten om via een [gemeenschappelijke regeling](#) bepaalde vormen van jeugdhulp en kindbeschermingsmaatregelen gezamenlijk in te kopen. In een gezamenlijke regiovisie moet worden vastgelegd hoe de inkoop en beschikbaarheid op bovenregionaal niveau geregeld gaan worden. Bij het opstellen van de regiovisie worden ook de jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen (GI's) betrokken.⁴⁷

De Raad van State – dat haar advies in juni 2022 publiceerde – is kritisch over de wetswijziging: onder andere omdat het onduidelijk is hoe de meerkosten van de verplichte samenwerking gedekt zullen worden en omdat gemeenten belast worden met complexe (inter)bestuurlijke vraagstukken over regiovorming, terwijl met de onderliggende problematiek – w.o. de financiële tekorten in de jeugdzorg – niks wordt gedaan. De Raad van State adviseert het kabinet het wetsvoorstel te heroverwegen.⁴⁸ De

⁴⁵ CIZ, [Over de wet langdurige zorg](#) en Ministerie van VWS, [Wlz-zorg voor jeugd](#).

⁴⁶ VNG, [Kaart van 42 jeugdregio's](#) en Voor jeugd & gezin, [Alle regio's](#).

⁴⁷ Rijksoverheid, [Wetsvoorstel verbetert beschikbaarheid specialistische zorg voor jeugdigen](#) en Raad van State, [Advies 'wet verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen'](#).

⁴⁸ Idem.

VNG liet zich al eerder kritisch uit over het wetsvoorstel.⁴⁹ Het is nog onduidelijk hoe het nu verder gaat met het wetsvoorstel.

6. Specialistische jeugdzorg en het gedwongen kader

Naast jeugdhulp en specialistische jeugdzorg is er ook jeugdhulp binnen een gedwongen kader. Dit 'gedwongen kader' gaat over verplichte maatregelen voor ouders of jongeren: jeugdbescherming en jeugdreclassering. Deze verplichte maatregelen worden ingezet als de veiligheid van een kind of van de samenleving in het geding is.

6.1 Gesloten jeugdzorg

In Nederland verblijven zo'n 1800 jongeren in de gesloten jeugdzorg.⁵⁰ Verblijf in de gesloten jeugdzorg is voor jongeren enorm ingrijpend. Alleen een kinderrechter kan besluiten dat een jongere in de gesloten jeugdhulp geplaatst wordt. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de gesloten jeugdhulp. De zorg wordt ingekocht bij gecertificeerde instellingen.⁵¹

Kinderen die terecht komen in de gesloten jeugdhulp, hebben vaak ernstige problemen, complexe hulpvragen en meestal al veel meegemaakt. Denk aan mishandeling, misbruik, verwaarlozing of verkeerde zorg. Depressiviteit en zelfdestructie zijn bij deze jongeren vaker voorkomende problemen. Het gaat om kinderen die zichzelf beschadigen, het leven niet meer zien zitten, te maken hebben met mensenhandel en kinderprostitutie, of drank en drugs gebruiken.⁵² De jongeren worden in de gesloten jeugdzorg geplaatst om hen tegen zichzelf of hun omgeving te beschermen. Jongeren in de gesloten jeugdzorg hebben vrijwel geen vrijheid meer.

De laatste jaren is er veel te doen over de gesloten jeugdzorg. Jongeren die zelf in de gesloten jeugdzorg zaten, spreken zich er tegen uit en stellen dat ze slechter uit de jeugdzorg kwamen, dan dat ze er in gingen. 'Het Vergeten Kind' deed onderzoek naar de gesloten jeugdzorg en concludeert dat het schadelijk is voor jongeren. Jongeren ervaren de gesloten jeugdzorg als onveilig, krijgen niet de juiste behandeling en er is geen of slecht onderwijs. Driekwart van de jongeren gaf aan dat ze door het verblijf in de gesloten jeugdzorg extra psychische klachten kregen.⁵³

In december 2021 nam de Tweede Kamer een motie aan die oproep om te stoppen met de gesloten jeugdzorg. Het kabinet [kondigde in juli 2022](#) aan dat er een einde moet komen aan de gesloten jeugdzorg. Alternatief zijn kleinschalige, open voorzieningen. Staatssecretaris Maarten van Ooijen (VWS) streeft ernaar de gesloten plaatsingen stapsgewijs terugdringen tot 0 in 2030.⁵⁴ Hoewel het kabinet de gesloten jeugdzorg wil stoppen, wil men door een wetswijziging de mogelijkheid wel openhouden om vrijheidsbeperkende maatregelen op te leggen aan jongeren in jeugdzorginstellingen.

⁴⁹ VNG, [Kritische reactie VNG op wetsvoorstel jeugd](#).

⁵⁰ CBS, [Minder jongeren met gesloten jeugdzorg](#).

⁵¹ Nederlands Jeugdinstituut, [Wet- en regelgeving residentiële jeugdhulp](#).

⁵² Het vergeten kind, [Wat is gesloten jeugdzorg?](#)

⁵³ Nederlands Jeugdinstituut, [JeugdzorgPlus is schadelijk voor jongeren](#).

⁵⁴ Nederlands Jeugdinstituut, [Kabinet wil einde aan JeugdzorgPlus](#) en Rijksoverheid, [Kamerbrief passende zorg voor jeugdigen die bescherming en veiligheid nodig hebben](#).

Meer weten over de gesloten jeugdzorg? Via [deze link](#) kan je het boek *Kinderen van de staat* gratis downloaden als e-Book. Hier kan je de documentaireserie [Jojanneke en de jeugdzorgtapes](#) over uithuisplaatsingen bekijken.

6.2 Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van maatregelen jeugdbescherming en jeugdreclassering. Als er ernstige problemen zijn in een gezin, kan de kinderrechter een maatregel voor jeugdbescherming opleggen. Er zijn twee soorten maatregelen:

- Ondertoezichtstelling (OTS), waarbij het gezin verplicht hulp en ondersteuning krijgt bij het opvoeden. Er kan daarbij ook sprake zijn van uithuisplaatsing;
- Gezagsbeëindigende- of voogdijmaatregel, waarbij de ouders het gezag over het kind verliezen.

Voorafgaand aan een (mogelijke) jeugdbeschermingsmaatregel, doet de Raad voor de Kinderbescherming een onderzoek en adviseert ze de jeugdrechter. Verschillende instanties – de gemeente, een jeugdhulpaanbieder, een gecertificeerde instelling of Veilig Thuis – kunnen de rechter verzoeken om in te grijpen.

Jongeren die een strafbaar feit hebben gepleegd en daarvoor een proces verbaal hebben gekregen van de politie of leerplichtambtenaar krijgen jeugdreclassering of een Halt-straf. Jeugdreclassering is bedoeld om jongeren tussen de 12 en de 23 jaar weer op het rechte pad te brengen en te houden. Jeugdreclassering valt ook onder de noemer van jeugdbescherming.

Jeugdreclassering en -bescherming worden uitgevoerd door zogenaamde gecertificeerde instellingen (GI). De gemeente voert de 'procesregie'. De gemeente sluit contracten af met gecertificeerde instellingen en houdt contact met hen, bijvoorbeeld om te kijken of er extra jeugdhulp nodig is.⁵⁵ Op 31 december 2021 waren er 32.000 lopende jeugdbeschermingsmaatregelen.

6.2.1 Problemen in de jeugdbeschermingsketen

Jeugdbescherming is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen gemeenten, Rijk en instellingen. De gemeenten moeten zorgen voor een kwalitatief en kwantitatief voldoende aanbod voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en jeugdhulp. Het Rijk is verantwoordelijk voor een goed functionerend stelsel en voor toereikende bekostiging.⁵⁶

Uit [recent onderzoek](#) blijkt dat de het jeugdbeschermingsstelsel niet goed werkt. Het stelsel is te ingewikkeld, de uitvoering van de jeugdbeschermingsmaatregelen is gebrekkig, ouders en jongeren worden te weinig gehoord en de rechtsbescherming is voor hen onvoldoende geregeld. De Tweede

⁵⁵ Ministerie van VWS, [Jeugdreclassering](#), Jeugdzorg Nederland, [Jeugdreclassering](#), Rijksoverheid, [Maatregelen jeugdbescherming](#) en CBS, [Jeugdbescherming en jeugdreclassering 2021](#).

⁵⁶ Jeugdzorg Nederland, [Jeugdbescherming: nú oplossingen nodig](#), VNG, [Jeugdinstelsel te ingewikkeld, bekostiging onvoldoende](#) en [Problematiek jeugdbeschermingsketen wederom aangetoond](#), Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum en [Inhoud en context Wet herziening kinderbeschermingsmaatregelen belemmeren betere jeugdbescherming](#).

Kamer heeft de minister voor rechtsbescherming en de staatssecretaris jeugd gevraagd om met plannen te komen om de jeugdbeschermingsketen toekomstbestendig te maken.

Wil je meer weten over de problemen in de jeugdbeschermingsketen? Lees dan [het interview van Follow The Money](#) met hoogleraar jeugdrecht Mariëlle Bruning.

7. Inkoop, kwaliteit en toezicht

7.1 Vooraf: Normaliseren en de-medicaliseren

Bij welke problemen is jeugdhulp nodig en welke problemen horen simpelweg bij opgroeien en het normale leven? Moeten we niet simpelweg accepteren dat opgroeien met vallen en opstaan gaat? Over die vragen wordt in steeds meer gemeenten het gesprek gevoerd.⁵⁷

Sinds de decentralisatie van de jeugdzorg neemt het aantal kinderen dat jeugdhulp krijgt toe. Aan de ene kant is dat goed: gemeenten hebben kinderen eerder op het netvlies als het niet goed gaat en kunnen adequate hulp bieden. Aan de andere kant is er een toename van hulpvragen te zien, waarbij de oplossing van het probleem eigenlijk niet in een hulptraject zit: het zijn strubbelingen die bij het normale leven horen.

Het is de vraag of de aanpak van dyslexie thuishoort bij de jeugdzorg, of een activiteit van het onderwijs hoort te zijn. In sommige gemeenten valt huiswerkbegeleiding ook onder jeugdzorg. Ook hierbij kan je je afvragen of dit thuishoort in de jeugdzorg. Als de begeleiding erop gericht is om een excellent niveau te behalen, omdat havo niet goed genoeg is en de jeugdige juist veel prestatiedruk ervaart, wordt deze niet geholpen. Integendeel. Zeker is wel dat door de toename van het beroep op de jeugdzorg en de groeiende wachtlijsten, de meest kwetsbare groep in de knel komt.

Er zijn kinderen en gezinnen in complexe situaties met hulpvragen waarvoor ze geen passende zorg krijgen, terwijl andere kinderen en gezinnen met eenvoudige vragen – denk bijvoorbeeld aan een vader die een verwijzing naar een gz-psycholoog wil voor zijn dochter met liefdesverdriet – soms te makkelijk medische labels en bijbehorende hulp krijgen. Dat fenomeen heet medicaliseren.⁵⁸

Door problemen te medicaliseren, worden de aanpak en regie van het probleem uit handen gegeven: er wordt gewacht op een diagnose en daarna op een passende behandeling bij die diagnose. Dat is echter niet bij alle problemen een beste route. En bovendien leidt medicaliseren ertoe dat steeds meer jongeren een label opgeplakt krijgen, waar ze maar moeilijk van af komen en opgroeien met het idee dat ze ziek zijn.

7.1.1 Voorbeeld: *Leidende principes voor normaliseren en de-medicaliseren in Pijnacker-Nootdorp*

⁵⁷ Divosa, [Niet iedere hulpvraag is een zorgvraag](#) en Dag van de jeugdhulpgebruik, [Stop met medicaliseren, start met normaliseren](#).

⁵⁸ Lokaal Bestuur, [Sociaal-democratische aanbevelingen om de kwaliteit van de jeugdzorg de komende vier jaar te verbeteren](#) en Divosa, [Normaliseren in de jeugdhulp](#).

In steeds meer gemeenten wordt het gesprek gevoerd over normaliseren en de-medicaliseren. Zo ook in Pijnacker-Nootdorp, waar PvdA-wethouder **Marieke van Bijnen** verantwoordelijk is voor onder andere het gezondheidsbeleid en het sociaal domein. In een uitgebreid participatietraject samen met de gemeenteraad, ambtenaren, ouders, jongeren en maatschappelijke partners is het gesprek gevoerd over de jeugdhulp en wat daar al dan niet onder wordt verstaan.

Deze gesprekken en onderzoek hebben tot een andere visie op de jeugdhulp en de notitie [Leidende principes voor normaliseren en de-medicaliseren](#) geleid. De notitie schept duidelijkheid over wat er in Pijnacker-Nootdorp wel en niet onder de jeugdhulp valt, over hoe er passende, kwalitatieve en gerichte jeugdhulp aangeboden kan worden en welke eigen verantwoordelijkheid inwoners hebben.⁵⁹

7.2 Inkoop

Gemeenten kopen in de meeste gevallen jeugdhulp in. Dat is geen eenvoudig proces en zeker voor raadsleden kan het moeilijk zijn om hier zicht, laat staan grip op te krijgen. Het is belangrijk om te weten hoe de inkoop bij jou in de gemeente is geregeld.

Elke gemeente bepaalt zelf hoe de jeugdhulp wordt ingekocht. De eerste vraag is: wie koopt in? Is dat je eigen gemeente? Een regionaal verband in de vorm van een gemeenschappelijke regeling? Een inkoopbureau? De centrumgemeente? Voor inkoop zijn er verschillende vormen:

- **Uitvoering in eigen beheer:** de gemeente voert de jeugdhulp zelf uit, denk bijvoorbeeld aan voorliggende hulp door de wijkteams/sociale teams. In de praktijk komt eigen beheer bij andere vormen van de jeugdhulp vrijwel niet voor;
- **Uitvoering uitbesteden:**
 - Via **subsidie:** de gemeente geeft subsidie aan organisaties om bepaalde activiteiten uit te voeren. Het voordeel is dat er weinig administratieve rompslomp is, zowel voor gemeenten als de uitvoerende organisatie. Als nadeel wordt vaak genoemd dat de uitvoering van de hulp niet afdwingbaar zou zijn en de gemeente weinig mogelijkheden heeft om te sturen op kwaliteit en inhoud. Dit is volledig correct;
 - Via **overheidsopdracht:** de gemeente sluit een overeenkomst met één of meer aanbieders. Voordeel van deze vorm is dat de aanbieder verplicht is de gecontracteerde hulp te leveren. Bovendien kan de gemeente sturen op inhoud en kwaliteit, door een programma van eisen op te stellen. Nadeel is het administratieve proces: bij een overheidsopdracht gelden de Europese aanbestedingsregels, wat om de nodige administratie vraagt bij gemeente en aanbieders. Ook kan de gemeente niet tussentijds een overeenkomst afsluiten met nieuwe zorgaanbieders.
 - Via **open house:** de gemeente sluit een overeenkomst af met alle partijen die voldoen aan de voorwaarden van de gemeente en die hulp willen leveren tegen het door de gemeente vastgestelde tarief. De gemeente maakt een opdracht openbaar en aanbieders kunnen zich hierop inschrijven. De zorg wordt pas daadwerkelijk geleverd als een inwoner zich bij een aanbieder meldt.

⁵⁹ Divosa, [Niet iedere hulpvraag is een zorgvraag](#) en gemeente Pijnacker-Nootdorp, vergaderstukken onder [agendapunt 4f](#).

Voordeel van deze manier van inkopen zou zijn dat de gemeente kan sturen op kwaliteit en inhoud en dat er tussentijds nieuwe overeenkomsten afgesloten kunnen worden. Nadelig is dat de gemeente geen invloed heeft op het aantal partijen waarmee een contract moet worden afgesloten, de gemeente vooraf tarieven moest vaststellen en er veel contractmanagement nodig is.⁶⁰ Het sturen op kwaliteit bij een overkill aan aanbieders is nagenoeg onmogelijk. Het werken met constructies van hoofd- en onderaannemerschap komt hierbij ook voor zonder dat de gemeente dit hoeft te weten.

In de samenwerking met aanbieders praten veel gemeenten over 'partnerschap'. In plaats van de rol als opdrachtgever te benadrukken wil men samenwerken als partners. De gedachte hierachter is dat ouders, professionals op school en professionals in de jeugdhulp samen verantwoordelijk zijn voor de ontwikkeling van kinderen. Partnerschap houdt in dat iedereen vanuit zijn eigen rol en betrokkenheid op basis van gelijkwaardigheid meedenkt en bijdraagt aan de ontwikkeling van kinderen.

Meer weten over inkoop van de jeugdhulp? Lees dan het [artikel over aanbesteden](#) uit *Lokaal Bestuur* of de [factsheet van het Nederlands Jeugdinstituut](#).

7.2.1 Landelijke inkoop specialistische jeugdzorg

Sommige vormen van jeugdhulp worden landelijk ingekocht. De Vereniging Nederlandse Gemeenten heeft namens de gemeenten afspraken gemaakt over de landelijke inkoop van jeugdzorg bij landelijke aanbieders met een specialistische functie.⁶¹ De VNG heeft bijvoorbeeld afspraken gemaakt met aanbieders van jeugdzorg plus, jeugd GGZ en jeugdpsychiatrie. Alle aanbieders zijn [hier](#) te vinden. Met de aanbieders zijn raamcontracten gesloten. Dat houdt in dat ze voor een bepaalde tijd en tegen een vooraf afgesproken prijs, een bepaalde dienst bieden. Gemeenten kunnen desgewenst gebruik maken van de landelijk ingekochte zorg.

7.2.2 Onze aandachtspunten voor de inkoop van jeugdhulp

Bij de inkoop van jeugdzorg kiezen gemeenten nog te vaak aanbieders op basis van de laagste prijs. Dat gaat ten koste van de kennis, ervaring en expertise die nodig zijn om de beste zorg te leveren. Wethouders zullen al snel verzuchten dat je als raadslid niet over de inkoop gaat, maar laat je daar als volksvertegenwoordiger niet door uit het veld slaan! Wat zijn voor jou, als gemeenteraadslid van de PvdA, nou belangrijke aandachtspunten als het om de inkoop van jeugdhulp gaat? Je kan de volgende aanbevelingen in het achterhoofd houden en meegeven aan het college:

- Investeer in meerjarige afspraken met (een beperkt aantal) aanbieders, zodat je partnerschap kunt ontwikkelen. Maak daarbij afspraken over de ontwikkelingen in de in-, door- en uitstroom. Doe dit ook samen met de organisaties die verantwoordelijkheid dragen voor de continuïteit van de jeugdzorg;
- Hanteer de cao en beknipt daar nooit op. Medewerkers in de jeugdzorg staat onder grote druk, werken vaak met een te grote caseload en het verloop is groot;

⁶⁰ Nederlands Jeugdinstituut, [Inkoop jeugdhulp door gemeenten](#).

⁶¹ VNG, [Over landelijke inkoop jeugdzorg en Wmo \(ZG\)](#).

- Wees helder om welke budgetten het gaat en maak ook de contractpartners deelgenoot van de afwegingen;
- Leg in je inkoopvoorwaarden vast dat medewerkers in de jeugdzorg slechts een beperkt deel van hun kostbare tijd hoeven te besteden aan administratie, verantwoording afleggen en/of aanbestedingseisen;
- Zorg dat het onderwijs betrokken wordt bij de aanbesteding van de jeugdhulp;
- Zoek contact met de coördinerende contractant onder de zorgverzekeraars, om samen te kunnen investeren in (potentieel) succesvolle preventieprojecten en (het stimuleren van) kwaliteit van zorg;
- Kwaliteit van zorg vraagt goede eisen aan de voorkant én sturing en toezicht gedurende de inzet van de hulp. Daar is nu vaak weinig zicht op. Echte regie en het volgen van kind/gezin is daarvoor een voorwaarde;
- Coördineer je kwaliteitseisen van de jeugdzorg met omringende gemeenten en vraag niet meer dan noodzakelijk is om een beeld te krijgen van prestaties. Kies voor gezamenlijke monitoring van de kwaliteit van de zorg in onderwijs en jeugdhulp. Deze samenwerking levert een betere kwaliteit en meer regie van gemeenten en het samenwerkingsverband op;
- Zorg voor een goede data-analyse. Er zijn heel veel cijfers beschikbaar. Maak deze ook onderwerp van gesprek met zorgaanbieders, onderwijs en huisartsen;
- Vergeet de jongeren- en ouderadviesraden niet.⁶²

Deze aanbevelingen komen uit het pamflet *Sociaal-democratische aanbevelingen om de kwaliteit van de jeugdzorg de komende vier jaar te verbeteren*. Verder lezen? Je vind het volledige pamflet [hier](#).

Veel op het gebied van jeugdzorg wordt gedaan in regionaal verband. Voor een jeugdige die hulp nodig heeft is de gemeentegrens onbelangrijk, passende hulp is het enige wat telt. Regionaal beleid wil niet zeggen dat je er als gemeenteraadslid niets over te vertellen hebt, geef je wethouder duidelijke opdrachten mee en vraag of de wethouder de regionale agenda vooraf wil bespreken (in plaats van alleen achteraf te vertellen).

Bedenk dat je jeugdigen het beste helpt als er een aanpak is die niet wordt gekenmerkt door schotten tussen vormen van hulpverlening. De jongere met bijvoorbeeld een hulpvraag en schulden is alleen geholpen als beiden integraal worden aangepakt. Net als het kind dat stottert en te maken heeft met een vechtscheiding op beide ondersteuning nodig heeft.

7.3 Kwaliteit

7.3.1 Kwaliteit en het inkoopproces

Via het inkoopproces kan gestuurd worden op kwaliteit van de jeugdhulp. Bij een overheidsopdracht of via open house kunnen in het programma van eisen minimumeisen worden gesteld aan de kwaliteit. Ook bij de selectie van aanbieders kan gestuurd worden op kwaliteit, door het opstellen van geschiktheidseisen, bijvoorbeeld dat een aanbieder in het bezit is van bepaalde certificaten, zoals een HKZ-certificaat (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). Tot slot kan er in de gunning

⁶² Centrum voor Lokaal Bestuur, *Sociaal-democratische aanbevelingen om de kwaliteit van de jeugdzorg de komende vier jaar te verbeteren*.

gestuurd worden op kwaliteit. De gemeente kan gunningscriteria opstellen, waarop aanbieders punten kunnen scoren.⁶³

7.3.2 Kwaliteit in het beleidsplan jeugd en outcome-indicatoren

In de Jeugdwet zijn kwaliteitseisen opgenomen voor jeugdhulpaanbieders en jeugdprofessionals. Ook gemeenten sturen om de kwaliteit van de jeugdzorg te borgen. De gemeenteraad stelt het beleidsplan jeugd vast. Hierin wordt vastgelegd welke maatschappelijke resultaten de gemeente wil behalen – bijvoorbeeld minder schooluitval of minder kinderen met overgewicht – en welke outcome-indicatoren daarbij horen.⁶⁴ Als gemeenteraadslid stuur je dus heel direct op het jeugdbeleid. De gemeente koopt vervolgens de hulp in die er – naar verwachting – aan bijdraagt om de in het beleidsplan geformuleerde resultaten te behalen.⁶⁵



Bijschrift afbeelding: schematisch voorbeeld van doelen, resultaten en indicatoren om deze te meten.⁶⁶

Samen met de aanbieders evalueert de gemeente of de hulp effectief is. Hierbij wordt bijvoorbeeld gekeken of de cliënten tevreden zijn, of de doelen van de hulp gehaald worden, of de problemen afnemen etc.

Gemeenten werken met veel aanbieders en aanbieders hebben op hun beurt weer met veel gemeenten te maken. Doordat elke gemeente eigen outcome-indicatoren formuleert, kan dat voor de nodige administratieve rompslomp zorgen bij jeugdhulpaanbieders. De VNG en het Nederlands Jeugdinstituut hebben daarom het initiatief genomen om een standaard set outcome-indicatoren te ontwikkelen.⁶⁷ Om daar enig gevoel bij te krijgen kan de gemeenteraad bijvoorbeeld een hoorzitting organiseren met (een deel van de) aanbieders. Hoe ervaren zij de samenwerking met de gemeente? En kunnen zij zich vinden in de eisen die aan hen worden gesteld?

⁶³ Bij open house is dit niet van toepassing, omdat daar geen sprake is van gunning.

⁶⁴ Outcome-criteria zijn de toetsingscriteria om te onderzoeken of een jeugdhulpvoorziening effectief werkt. Zie ook Jeugdwet, [artikel 2.2.2.c](#) en Nederlands Jeugdinstituut, [Wat is outcome?](#) En [Monitoren van het effect van jeugdhulp](#).

⁶⁵ Jeugdwet, [artikel 2.2.2.c](#) en Nederlands Jeugdinstituut, [Wat is outcome?](#) En [Monitoren van het effect van jeugdhulp](#).

⁶⁶ Voorbeeld afkomstig uit [Kwaliteitskompas geeft richting aan het sociaal domein](#).

⁶⁷ Nederlands Jeugdinstituut, [Outcome-indicatoren](#).

7.3.3 Vrijgevestigde aanbieders

Vrijgevestigde aanbieders vormen een belangrijk onderdeel van de aanbieders. Inkoop bij vrijgevestigde jeugdhulpaanbieders is van een ander kaliber dan de inkoop bij instellingen of ziekenhuizen.

Psychologen, orthopedagogen, psychotherapeuten en psychiaters kunnen vrijgevestigde aanbieders zijn van J-GGZ.

Kerntaak van deze groep aanbieders is de behandeling van lichte tot complexe psychische problematiek. Daarnaast zijn deze aanbieders ook inzetbaar bij preventie en toegang, of in ondersteuning van het onderwijs, wijkteam of bij de huisarts. Ook kunnen vrijgevestigden een bijdrage leveren aan activiteiten voor bijvoorbeeld kinderen van ouders met psychische problemen of kinderen met obesitas. Veelal zijn deze aanbieders kleinschalig, persoonlijk, ingebed in de lokale situatie. Ze hebben daarnaast vaak geen lange wachtlijsten. Een nadeel kan zijn dat ook deze aanbieders afhankelijk zijn van omzet en daarmee dus ook een ander type belang hebben.

7.3.4 Erkende gedragsinterventies

Bij de discussie over de jeugdzorg gaat het weleens over erkende gedragsinterventies. Een erkende gedragsinterventie is een theoretisch en praktisch weldoordachte, systematische aanpak voor preventie, ondersteuning en hulp bij risico's en problemen die jongeren hebben. Doel van een interventie is om de ontwikkeling van jongeren te bevorderen.⁶⁸ De erkenning van de interventies gebeurt door een onafhankelijke erkenningscommissie. Een overzicht van alle erkende interventies is [hier](#) te vinden. Een erkende gedragsinterventie kan ook opgelegd worden door de rechter, het OM, justitiële jeugdinrichtingen of een gecertificeerde instelling.⁶⁹

7.3.5 Kwaliteitskompas als hulpmiddel om te sturen op kwaliteit

Als raadslid word je overstelpd met informatie, cijfers en rapportages over de jeugdhulp. Hoe houd je daar grip op? En hoe haal je uit al die stukken of de kwaliteit voldoende is? Het kwaliteitskompas, een instrument ontwikkeld door het Nederlands Jeugdinstituut, kan uitkomst bieden om te sturen op kwaliteit en helpt met het beantwoorden van de vraag of de gemeente de juiste dingen op de goede manier doet. En wat het oplevert voor kinderen, jongeren en ouders in de gemeente.⁷⁰

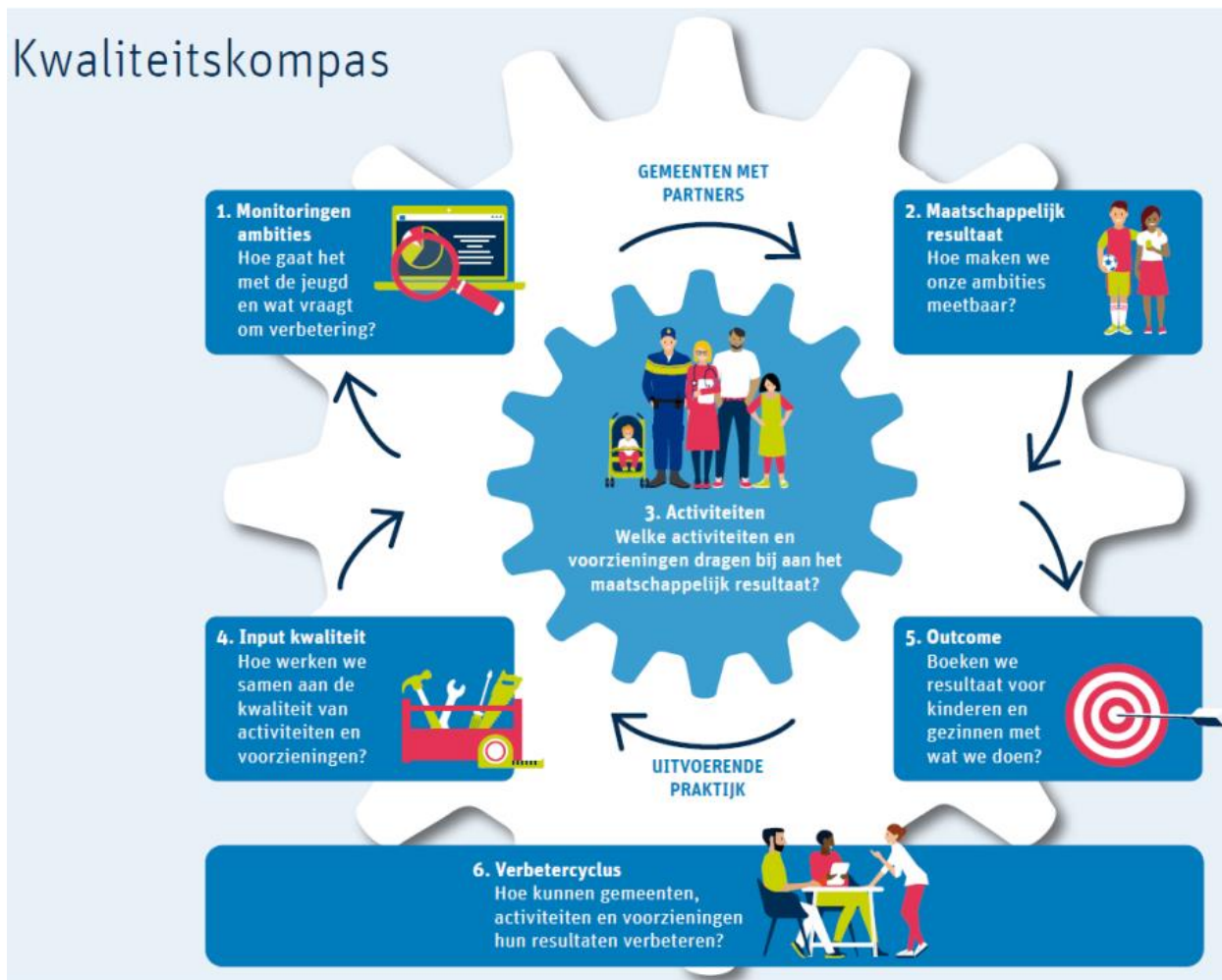
Het instrument helpt om grip te krijgen op het jeugdbeleid door de activiteiten die hiermee te maken hebben constant te toetsen aan het gewenste maatschappelijke resultaat. In het geheel en los van elkaar. Daarbij staan de effecten centraal en niet de gegevens die daar weinig over zeggen, zoals het aantal verstrekte diensten. Het kompas bestaat uit zes stappen die de gemeente samen met maatschappelijke partners en inwoners doorloopt. Met het kwaliteitskompas wordt gestuurd op het verbeteren van de situatie van de inwoners. Je leest [hier](#) meer over het kwaliteitskompas.

⁶⁸ Nederlands Jeugdinstituut, [Wat is een jeugdinterventie?](#).

⁶⁹ VNG, [Hoe kunnen erkende gedragsinterventies worden ingezet?](#).

⁷⁰ Nederlands Jeugdinstituut, [Kwaliteitskompas: sturen op kwaliteit bij jeugdbeleid](#).

Kwaliteitskompas



Afbeelding: schematische weergave van het kwaliteitskompas.

7.3.6 Cliëntervaringsonderzoeken

In de Jeugdwet is vastgelegd dat gemeenten jaarlijks een cliëntervaringsonderzoek uitvoeren waarin gekeken wordt hoe cliënten en hun ouders de toegankelijkheid, kwaliteit en effecten van de geboden ondersteuning ervaren. De manier waarop het onderzoek wordt uitgevoerd, staat elke gemeente vrij. Er kunnen bijvoorbeeld digitale vragenlijsten afgenomen worden, maar huisbezoeken of telefoongesprekken zijn ook een optie. Vaak huren gemeenten een extern bureau in om het onderzoek uit te voeren. De resultaten van het onderzoek moeten elk jaar voor 1 juli gepubliceerd worden en met het Rijk worden gedeeld.⁷¹

⁷¹ VNG, [Cliëntervaringsonderzoek Wmo/Jeugd](#).

7.4 Toezicht

De Rijksinspecties – Inspectie Jeugdzorg (IJZ), Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) en Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ) – zijn verantwoordelijk voor het kwaliteitstoezicht op de aanbieders van jeugdhulp. De inspecties toetsen of de aanbieders de vereiste kwaliteit leveren en voldoen aan de wettelijke eisen.⁷²

De gemeente is verantwoordelijk voor het toezicht op het rechtmatige gebruik van de wet. De gemeenteraad stelt een verordening vast, waarin regels zijn opgenomen over bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een individuele voorziening of een persoonsgebonden budget. In die verordening worden ook regels opgenomen over misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet. Gemeenten kunnen hiervoor een toezichthouder aanstellen, maar dit is – in tegenstelling tot de toezichthouder Wmo – niet verplicht.⁷³

7.4.1 Zorgfraude

Terwijl gemeenten soms enorme financiële tekorten hebben op de jeugdzorg, maken sommige zorginstellingen torenhoge winsten. Er zijn bedrijven die per jaar € 3 miljoen zorggeld ontvangen en aan het einde van het jaar nog een miljoen overhouden. Hoe? Door te beknibben op personeelskosten, zorg te declareren die niet geleverd is of veel minder zorg te leveren dan waarvoor wordt betaald. En door dividenden uit te keren aan aandeelhouders. De jongeren zijn het kind van de rekening, terwijl deze ‘zorgcowboys’ tonnen winst maken en het zichzelf hoge beloningen uitkeren.⁷⁴

De bestrijding van fraude met zorggeld komt nog onvoldoende van de grond, concludeerde de Algemene Rekenkamer in haar onderzoek *Een zorgelijk gebrek aan daadkracht* uit april 2022. Toezichthouders, opsporingsorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten overleggen veel, maar de pakkans voor fraudeurs blijft laag.⁷⁵

Zorgverzekeraars en gemeenten zijn het meest actief in het ingrijpen bij zorgfraude. Gemeenten draaien de geldkraan aan zorgfraudeurs dicht, vorderen eerder betaald zorggeld terug, ontbinden contracten en doen aangifte. De mogelijkheden om fraudeurs geheel te stoppen zijn echter beperkt. Het is niet ongewoon dat zorgcowboys hun activiteiten onder een andere naam of in een andere regio voortzetten. Gemeenten delen signalen van zorgfraude lang niet altijd met elkaar en er is ook geen landelijk register waarin signalen verzameld worden.⁷⁶

Wil jij zorgcowboys in jouw gemeente aanpakken of winst van zorgaanbieders aan banden leggen? Bekijk dan ter inspiratie de voorbeeldmoties in bijlage 2 en 3.

7.4.2 Voorbeeld: Jeugdregio's maximeren winsten

Sommige jeugdzorgaanbieders maken gigantische winsten. Ze vullen hun eigen zakken met geld dat eigenlijk voor zorg bedoeld is. Om dat te voorkomen hebben de jeugdregio's Noordoost Brabant en

⁷² VNG, [Factsheet: Toezicht in het sociaal domein](#).

⁷³ Jeugdwet, [artikel 2.9.d](#) en VNG, [Wettelijke kaders toezicht Wmo 2015 en Jeugdwet](#).

⁷⁴ Follow The Money, [Zorgcowboys](#) en Pointer, [Zorgcowboys](#).

⁷⁵ Algemene Rekenkamer, [Een zorgelijk gebrek aan daadkracht](#) en [Aanpak zorgfraude is vooral vergaderen](#).

⁷⁶ Idem.

Haaglanden winsmaximalisatie vastgelegd in de contracten die zij met jeugdzorgaanbieders sluiten. Jeugdzorgaanbieders met een contract met jeugdregio Haaglanden mogen maximaal 5% winst maken. Wordt er meer winst gemaakt, dan moet dat geld aantoonbaar in de kwaliteit van de jeugdhulp gestoken worden. In Noordoost Brabant zijn soortgelijke regels vastgelegd.⁷⁷

⁷⁷ Binnenlands Bestuur, [Regio Den Bosch voert winsmaximalisatie jeugdzorg in](#) en [Regio Den Haag stelt grens aan zorgwinst](#).

Bijlage 1: Schematische weergave van de verschillende zorgwetten

Jeugdwet Toegankelijk via: gemeentelijk Wmo-loket, wijkteam en/of CJG	Zorgverzekeringswet (Zvw) Toegankelijk via: huisarts of wijkverpleegkundige (indicatiestelling)	Wet langdurige zorg (Wlz) Toegankelijk via: CIZ (indicatiestelling) en zorgkantoren
<ol style="list-style-type: none"> 1) Zorg- en hulp bij opvoedingsproblemen 2) Geestelijke gezondheidszorg (GGZ), ook in het kader van jeugdstrafrecht (Zorgzwaartepakketten 1 t/m 7) 3) Zorg bij een lichte lichamelijke beperking (alleen bepaalde indicaties) 4) Zorg bij een (lichte) verstandelijke beperking (VG Zorgzwaarte pakketten 1 t/m 3 en LVG 1 t/m 5) 5) Vervoer bij begeleiding en persoonlijke verzorging 6) Kinderbescherming en jeugdreclassering 7) Gesloten jeugdzorg 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Huisartsenzorg 2) Medisch specialistische zorg 3) Persoonlijke verpleging 4) Persoonlijke verzorging 5) Intensieve kindzorg met grondslag LG 6) Palliatief terminale zorg 7) Behandeling (individueel of groepsverband) om te leren omgaan met een zintuiglijke beperking 	<p>Zorg voor jongeren met een ernstige beperking of stoornis die blijvend 24-uurs zorg of permanent toezicht nodig hebben:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lichamelijke beperking (LG): 2 en 4-7 2) Verpleging en verzorging (V&V) 4 en hoger 3) Zintuiglijke beperking (ZG): 1 en hoger 4) Verstandelijke gehandicaptenzorg (VG): 4 en hoger

Bijschrift afbeelding: schematische weergave van de verschillende wetten waarmee zorg voor jongeren geregeld wordt. Bron: [Zorgwijzer](#).

Bijlage 2: voorbeeldmotie aanpak zorgcowboys

Motie [vreemd aan de orde van de dag]

De raad van de gemeente [...] in vergadering bijeen op [...],

Constateerende dat:

- Misbruik van zorggeld binnen o.a. de Wmo en Jeugdhulp vorige jaar landelijk in kaart is gebracht door platform *Follow the Money* en tv-programma *Pointer*;⁷⁸
- Fraude met zorggeld de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg aantast en ondermijnt, evenals de bereidheid van mensen om bij te dragen aan de kosten voor het zorgstelsel.⁷⁹

Overwegende dat:

- De genoemde onderzoeken laten zien dat kwaadwillende organisaties en personen in staat blijken door ondermaatse zorg te leveren, niet gemaakte zorguren te schrijven en/of schimmige financiële constructies op te tuigen, de voor de zorg geormerkte gelden niet aan de zorg te besteden, maar voor eigen gewin aan te wenden;
- Duidelijke, meetbare en controleerbare bepalingen noodzakelijk zijn om een gebrek aan kwaliteit of een (moreel) onjuiste besteding van zorggeld vast te stellen.

Verzoekt het college om:

- De aanpak van zorgfraude in [gemeentenaam] te verstevigen aan de hand van de volgende uitgangspunten:
 1. Draag zorg voor scherpe contractuele bepalingen en een strenge selectie van zorgorganisaties tijdens de volgende inkoopprocedures en aanbesteding van de Jeugdhulp en Wmo;
 2. Draag zorg voor een integraal contractbeheerssysteem (bestaand uit risicoanalyses, informatieverzameling, onderzoek en handhaving) voor de toezichthouder rechtmatigheid Wmo en Jeugdwet om rechtmatigheid en besteding van zorggeld binnen de huidige contracten te volgen;
 3. Onderzoek in samenspraak met de toezichthouder de optie om een anoniem meldpunt voor zorgfraude in te richten waar cliënten, medewerkers en inwoners met signalen terecht kunnen;
 4. Ga bij fraude of stelselmatig en moedwillig niet leveren van de gecontracteerde zorg over tot contractontbinding en aangifte tegen organisaties en bestuurders.
- Bovenstaande uitgangspunten te verankeren in de volgende inkoopprocedures van Jeugdhulp en Wmo;
- [Per kwartaal/halfjaarlijks/jaarlijks] aan de raad te rapporteren over de aanpak van zorgfraude.

En gaat over tot de orde van de dag.

Namens de fracties van [...]

⁷⁸ FTM.nl, *Zorgcowboys* en Pointer, *Zorgcowboys*.

⁷⁹ Informatie Knooppunt Zorgfraude, *Jaarbeeld 2020*.

Bijlage 3: voorbeeldmotie 'Stel paal en perk aan de winst van aanbieders jeugdzorg'

De PvdA-fractie in Almere vindt het onterecht dat jeugdhulpaanbieders grote winsten maken. Het gaat om publiek geld dat voor zorg gebruikt zou moeten worden en niet in de zakken van aandeelhouders en managers hoort te verdwijnen. Daarom diende de PvdA een motie in, die met ruime meerderheid werd aangenomen. Je treft de motie onderstaand.

Motie [vreemd aan de orde van de dag]

De raad van de gemeente [...] in vergadering bijeen op [...],

Overwegende dat:

- In de Verordening Jeugdhulp 2022 het college de mogelijkheid heeft om eisen te stellen aan en controle te houden op de bedrijfsvoering van jeugdzorgaanbieders;
- Deze eisen en controle dienen om de kwaliteit, maar ook de verhouding prijs-kwaliteit te borgen;
- De kosten in de jeugdzorg nog altijd niet goed beheersbaar zijn;
- De uitgaven aan de jeugdzorg worden gefinancierd met publiek geld;
- Een redelijke winst van 3-7% over de gedeclareerde omzet noodzakelijk wordt geacht voor een goede bedrijfsvoering;
- Meerdere jeugdzorgregio's (Haaglanden, [Noordoost Brabant](#)) inmiddels in hun contracten met jeugdzorgaanbieders een winstmaximalisatie hebben vastgelegd;
- Winstmaximalisatie niet direct in de verordening kan worden opgenomen, omdat de Algemene wet bestuursrecht hiervoor niet de wettelijke grondslag biedt.

Van mening dat:

- Overmatige winsten in de jeugdzorg ongewenst zijn indien deze in de zakken van de (aandeelhouders van) zorgaanbieders verdwijnen;
- Maximalisering van de jaarlijkse winst zijn rechtvaardiging vindt in het feit dat deze winst wordt gerealiseerd met publiek geld;
- Vanwege de toenemende vraag naar jeugdhulp het bedrijfsrisico gering is.

Verzoekt het college om:

- In de contracten met jeugdhulpaanbieders een maximum winstpercentage vast te leggen binnen een bandbreedte van 3-7% van de jaarlijks gedeclareerde omzet;
- En te bepalen dat eventuele winst boven dat maximum winstpercentage aantoonbaar wordt besteed aan de kwaliteit van de jeugdzorg.

En gaat over tot de orde van de dag.

Namens de fracties van [...]