

Vergaderjaar 2011–2012

**31 839**

**Jeugdzorg**

**Nr. 200**

## **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARISSEN VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 april 2012

### **1. Inleiding**

In het wetgevingsoverleg (WGO) van 19 december 2011 (Kamerstuk 33 000 XVI, nr. 162) heeft uw Kamer op hoofdlijnen ingestemd met de voorstellen in onze beleidsbrief «*Geen kind buiten spel*».<sup>1</sup> Tijdens het WGO hebben wij toegezegd om uw Kamer te informeren over onze nadere keuzes bij de invulling van het wetsvoorstel. Met deze voortgangsbrief voldoen we aan deze toezegging. Tevens informeren wij u hierbij over de ondersteuning van gemeenten in de voorbereiding op de stelselwijziging en de uitvoering van de moties van uw Kamer.

*Geen kind buiten spel!*: dat is wat we met de stelselwijziging jeugd willen bereiken. Dit sluit aan bij de opdracht, die voortvloeit uit het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK), namelijk dat alle kinderen gezond en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen meedoen.<sup>2</sup>

Ook het rapport van de parlementaire werkgroep heeft laten zien dat er een omslag (transformatie) nodig is naar meer preventie en eerdere ondersteuning, uitgaan van de eigen kracht van jeugdigen en hun ouders, problemen minder snel medicaliseren, betere samenwerking rond gezinnen en zorg op maat. Ouders, jeugdigen en andere opvoeders moeten gemakkelijker terecht kunnen met hun vragen over opgroeien en opvoeden en indien nodig, sneller de juiste zorg krijgen.

We willen beter luisteren naar wat het kind en zijn of haar ouders nodig hebben en beter aansluiten bij wat ze zelf kunnen, hun eigen kracht. Gemeenten krijgen net als in de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) de verantwoordelijkheid het gesprek te organiseren met het kind en zijn ouders om te horen wat nu precies de ondersteuningsbehoefte is en welke wensen zij daarbij hebben. Het is belangrijk dat professionals de

<sup>1</sup> Zie de beleidsbrief stelselwijziging jeugd «*Geen kind buiten spel*» (Kamerstukken II 2011/12, 31 839, nr. 142).

<sup>2</sup> Het VN-kinderrechtenverdrag (1990) is voor Nederland op 8 maart 1995 in werking getreden en ziet op Participation, Provisions and Protection (3P's).

ruimte krijgen die zij nodig hebben om de ondersteuning te kunnen bieden. Ervaren en betrokken generalisten, die naast de jeugdigen en hun ouders gaan staan en een vertrouwensrelatie weten op te bouwen.<sup>1</sup>

Wanneer gemeenten verantwoordelijk zijn voor zowel de jeugd, de begeleiding, de Wet werken naar vermogen, de Wet publieke gezondheid en de Wmo kunnen ze in samenhang de problematiek van het kind en zijn of haar ouders in beeld brengen en zorgen voor een passende oplossing. De bestuurlijke visie is dat de overheid, die het dichtst bij de burger staat, het beste maatwerk en innovaties kan realiseren als zij beschikt over ontschottere kaders. De bestuurlijke en financiële decentralisatie van alle zorg voor jeugd naar gemeenten schept hiertoe de ruimte. Het gaat om ingrijpende veranderingen die alle betrokkenen raken: jeugdigen, hun ouders/vertegenwoordigers, professionals, instellingen, gemeenten, cliëntenorganisaties, vrijwilligers, mantelzorgers en bestuurders. Jeugdprofessionals, instellingen en bestuurders hebben de afgelopen jaren veel initiatieven genomen in de goede richting. De stelselwijziging ondersteunt en versterkt deze ontwikkeling en maakt doorbraken mogelijk, die nu nog niet mogelijk zijn.

De mogelijkheden om zo nodig dwang toe te passen wanneer er sprake is van een bedreiging in de ontwikkeling van kinderen blijven in stand. De toepassing van dwang is een ultimum remedium. Ook de uitvoering van de jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering komt onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Dit is een kans om de jeugdbescherming en jeugdreclassering verder te verbeteren. De inzet zal zijn om de justitiële ketens voor de bescherming van jeugdigen en de aanpak van de jeugdcriminaliteit goed aan te sluiten op de zorgketens. De snelle en effectieve ketensamenwerking, waarin de afgelopen jaren veel is geïnvesteerd, wordt doorgezet en verder geoptimaliseerd.

Deze voortgangsbrief gaat achtereenvolgens in op:

- De verantwoordelijkheid van gemeenten, inclusief de toegang tot jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering (par. 2)
- Waarborgen kwaliteit, professionalisering en toezicht (par. 3)
- Specialistische zorg voor jeugdigen: Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en Licht Verstandelijke Beperkten (LVB) en harmonisatie met jeugdzorg<sup>plus</sup> (par. 4)
- Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren (par. 5)
- Transitie, beleidsinformatie en financiering (par. 6)

## **2. De verantwoordelijkheid van gemeenten**

### *2.1 Algemeen*

Om het nieuwe stelsel voor jeugdhulp eenvoudiger van opzet en werking te laten zijn, wordt voor de opzet van de nieuwe wet zoveel als mogelijk aangesloten bij de Wmo, maar met eigen accenten gezien de verschillende cliëntenpopulaties en hun hulpvraag. De gemeente is verplicht om een kind, gericht op de specifieke situatie en met inachtneming van de systemen die bij dit kind horen, zodanig te helpen dat het binnen de gegeven mogelijkheden veilig en gezond opgroeit (jeugdhulpplicht). De jeugdhulp wordt uitgevoerd door iemand met de juiste competenties, in te zetten door de gemeente. Daarbij wordt gekeken wat een jeugdige nodig heeft en wordt passende jeugdhulp ingezet.<sup>2</sup> De nieuwe wet regelt de volgende taken voor de gemeente:

1. De gemeente krijgt de verantwoordelijkheid voor alle vormen van jeugdhulp (inclusief specialistische zorg zoals jeugd-GGZ, jeugd-LVB en jeugdzorg<sup>plus</sup>).
2. De verantwoordelijkheid van de gemeente bestaat in ieder geval uit:

---

<sup>1</sup> Zie kwaliteitsbrief zorg voor jeugd (Kamerstukken II 2011/12, 31 839, nr. 195).

<sup>2</sup> Onder jeugdhulp wordt verstaan: ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij het voorkomen, verminderen, stabiliseren en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen, psychosociale problemen of gedragsproblemen van de jeugdige, of opvoedingsproblemen. In het nieuwe jeugdstelsel zullen onder dit begrip alle vormen van ondersteuning, hulp en zorg vallen waarvoor gemeenten op grond van de nieuwe jeugdwet verantwoordelijk worden.

- a. Het faciliteren en versterken van iedereen die met kinderen werkt;
  - b. Het voorzien in een voldoende passend (dus effectief) aanbod van jeugdhulp;
  - c. Het advies geven over en het bepalen en inzetten van de aangewezen vorm van jeugdhulp, op een laagdrempelige en herkenbare wijze; de vereiste expertise dient daarbij op het juiste moment beschikbaar te zijn; het compenseren van beperkingen die jeugdigen ondervinden in hun zelfredzaamheid en hun maatschappelijke participatie, zodat zij in staat zullen zijn dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren en het persoonlijk leven te structureren en daarover regie te voeren en om hun mantelzorgers te ontlasten (begeleiding en kortdurend verblijf uit de Wmo);
  - d. Het zo nodig inzetten van onvrijwillige jeugdhulp, in de vorm van jeugdzorg<sup>plus</sup>;
  - e. Het zo nodig toeleiden naar en het uitvoeren van jeugdbescherming en het uitvoeren van jeugdreclassering.
3. De gemeente dient de jeugdhulp in samenhang met het preventieve gezondheidspakket voor ieder kind vanuit de jeugdgezondheidszorg uit te voeren.
  4. De gemeente is verantwoordelijk voor afstemming van en effectieve samenwerking bij de uitvoering van jeugdhulp en jeugdgezondheidszorg met onderwijs, gezondheidszorg, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen en politie en justitie.
  5. Over de uitvoering van deze taken dient de gemeente een beleidsplan en een verordening te maken.
  6. De gemeenten dragen, voortvloeiend uit het IVRK, zorg voor preventie, signaleren, melden en nazorg van geweld in afhankelijkheidsrelaties, dus organiseren op regionaal niveau dat huiselijk geweld en kindermishandeling gecombineerd gemeld worden. De gemeenten dragen zorg voor regionale gecombineerde Steunpunten Huiselijk Geweld/ Advies- en Meldpunten Kindermishandeling met één frontoffice en hebben ruimte om de schaal en werkwijze van deze meldpunten te bepalen. In de wet worden de taken en bevoegdheden van dit gecombineerde SHG/AMK geregeld.
  7. De gemeente zet expertise op de juiste plaats in; daarbij is de vraag bepalend en het aanbod flexibel.

#### *Samenhang met de overheveling begeleiding*

De functie extramurale begeleiding gaat vanaf 2013 over van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo en wordt onder de compensatieplicht van de Wmo gebracht. Dat geldt dus ook voor de groep licht verstandelijk beperkte jeugdigen en voor kinderen met jeugd-GGZ problemen, die de begeleiding nu via de AWBZ krijgen. Gemeenten zullen bij het bieden van ondersteuning aan deze jeugdigen en het inrichten van het keukentafelgesprek vanaf 2013 op grond van de Wmo al rekening moeten houden met de wijze waarop zij vanaf 2015 op grond van het nieuwe wettelijke jeugdkader invulling willen geven aan deze onderdelen. Het Transitiebureau «begeleiding» wijst gemeenten erop dat zij in overleg moeten treden met aanbieders en met cliënt- en patiëntorganisaties en om gebruik te maken van expertise van organisaties zoals het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

#### *Samenwerking gemeenten en scholen*

De wetsvoorstellen wijziging jeugdinstel en passend onderwijs bevatten complementaire bepalingen over samenwerking. In het wetsvoorstel passend onderwijs wordt bepaald dat samenwerkingsverbanden van schoolbesturen een plan dienen te maken waarin wordt beschreven hoe het passend onderwijs wordt ingericht; in de nieuwe jeugdwet zal worden

bepaald dat gemeenten een beleidsplan dienen te maken waarin wordt beschreven hoe de jeugdhulp wordt ingericht. Beiden hebben de verplichting om deze plannen in op overeenstemming gericht overleg met elkaar te bespreken. De Minister van OCW heeft tijdens de behandeling van het wetsvoorstel passend onderwijs toegezegd dat zij zal bevorderen dat partijen samen een zo mogelijk landelijke voorziening treffen die een «pas toe of leg uit status» krijgt. Daarnaast hebben zowel gemeenten als schoolbesturen de verantwoordelijkheid om de individuele ondersteuning aan een kind of gezin af te stemmen met andere voorzieningen op het gebied van gezondheidszorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen. Gemeenten hebben daarnaast de algemene verantwoordelijkheid het pedagogisch klimaat in gezinnen, wijken, buurten en kinderopvang te versterken.

## *2.2 Toegang tot jeugdhulp en jeugdbescherming en jeugdreclassering*

De gemeente krijgt in de nieuwe jeugdwet de verantwoordelijkheid om a. op een laagdrempelige en herkenbare wijze jeugdhulp te bieden alsmede b. advies te geven over, het bepalen en het inzetten van de aangewezen vorm van jeugdhulp en c. de toegang tot jeugdhulp in het gedwongen kader in samenhang te organiseren.

### *a. laagdrempelige en herkenbare jeugdhulp*

Gemeenten krijgen, voortvloeiend uit het IVRK, wettelijk de verantwoordelijkheid om de jeugdhulp voor jeugdigen, ouders en professionals herkenbaar en laagdrempelig te organiseren. Gemeenten zorgen er voor dat men binnen de gemeente terecht kan (ook buiten kantooruren) met vragen en zorgen over de opvoeding, ontwikkeling of veiligheid van een kind. Ondersteuning wordt zoveel mogelijk in de eigen omgeving van het kind en het gezin geboden. Het CJG zal als concept hierin een belangrijke rol spelen. Nauwe samenwerking met kinderdagverblijven en scholen die signalen vroegtijdig kunnen opmerken, is deel van de preventieve aanpak. Hoe het CJG wordt geconcretiseerd is de beleidsvrijheid van de gemeente. Het gaat hierbij om de volgende functies:

- herkenbare en laagdrempelige toegang tot jeugdhulp;
- de jeugdhulp dichtbij de vindplaats inzetten;
- op tijd inzetten van passende hulp en expertise<sup>1</sup>;
- de consultatiefunctie;
- de coördinatiefunctie van hulp;
- de 24-uur bereikbaarheid inclusief de mogelijk van directe interventie in crisissituaties;
- bij complexe hulpvragen of wanneer de veiligheid van het kind in het geding is<sup>2</sup>, zo snel mogelijk specialistische hulp in een zo vroeg mogelijk stadium inschakelen.

Ook de taken van de kindertelefoon en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) vervullen een belangrijke functie in de laagdrempelige en herkenbare jeugdhulp, steeds met het oogmerk om indien mogelijk te demedicaliseren en te normaliseren.

De Kindertelefoon is kindvriendelijk, laagdrempelig en is bekend. In de nieuwe wet zal een bepaling worden opgenomen waarin staat dat de gemeenten gezamenlijk zorg dragen voor de adviesfunctie, die de kindertelefoon vervult. Wij zijn in overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) over uitvoering en aansturing hiervan. Op deze wijze wordt invulling gegeven aan de motie Dijsselbloem inzake de toekomst van de kindertelefoon (Kamerstukken II 2011/12, 33 000, nr. 152).

<sup>1</sup> De deskundigheden en competenties van de professionals zullen expliciet worden benoemd.

<sup>2</sup> Verplichting om afspraken met de Raad voor de Kinderbescherming en het AMK te maken.

In onze brief van 8 november 2011 hebben we aangegeven een preventief gezondheidszorgpakket voor alle kinderen in Nederland wettelijk vast te willen leggen. Het gaat om de programma's en activiteiten die we vanuit volksgezondheidsbelang aan alle kinderen actief en op identieke wijze willen aanbieden via de JGZ. Een commissie evaluatie basistakenpakket JGZ zal hierover advies uitbrengen. Het advies wordt najaar van 2012 verwacht.

b. advies geven over, het bepalen en het inzetten van jeugdhulp

In een gesprek met de jeugdige en zijn sociale netwerk (waaronder bijvoorbeeld kinderdagverblijf en de school) zal in beeld gebracht worden wat de hulpvraag is, wat de persoonlijke situatie is en welke eigen kracht er ingezet kan worden. Vervolgens zal gezocht worden naar mogelijke oplossingen voor de hulpvraag. De jeugdige en zijn ouders zijn daarbij uitgangspunt. De inzet van specifieke expertise zal op het juiste moment binnengehaald worden. Bij complexere wordende vragen, zal dat steeds vaker het geval zijn. Door zorgvuldig het gesprek te voeren en ook de juiste deskundigen op het juiste moment bij het gesprek te betrekken en de desbetreffende instellingen bij de gemeenten optimaal te stimuleren, wordt het aanbod passend ontworpen. Mochten de jeugdige en zijn ouders niet tevreden zijn met de uitkomsten van het gesprek, dan is er conform de Wmo een procedure voor bezwaar en beroep, met uiteindelijk een toetsing door de rechter. Wij gaan in de transitiefase de competenties, die nodig zijn om zo te werken, samen uitwerken met relevante partijen, zoals de beroepsgroepen, opleidingen en wetenschappers.

De huisarts speelt een belangrijke rol binnen de jeugd-GGZ. Naast triage en doorverwijzing heeft de huisarts ook een rol bij de lichte GGZ-hulpverlening, bijvoorbeeld in het geval van het verstrekken van medicatie en het voeren van enkele gesprekken, waarbij de POH-GGZ (Praktijkondersteuners Huisarts) ingezet kan worden. Omdat psychische problemen bij jeugdigen zich vaak uiten in lichamelijke klachten (bijvoorbeeld buikpijn of slecht slapen) zullen ook in de toekomst jeugdigen bij de huisarts blijven komen met psychische klachten. Om die reden willen wij dat de huisarts zijn rol behoudt met betrekking tot de jeugd-GGZ. We bezien nog of het noodzakelijk is dit wettelijk te regelen.

In die gevallen waarbij het gevaar bestaat dat de jeugdige zich aan de zorg onttrekt of onttrokken wordt, kan onvrijwillige zorg in de vorm van jeugdzorg<sup>plus</sup> ingezet worden. Hiertoe dient de kinderrechter een machtiging voor plaatsing in een instelling voor jeugdzorg<sup>plus</sup> af te geven. Nog bezien wordt hoe het verzoek om de machtiging, rekening houdend met de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor jeugdzorg<sup>plus</sup>, wettelijk geregeld zal worden (zoals aanvrager van het verzoek en eisen aan het verzoek).

c. de toegang tot jeugdhulp in het gedwongen kader

Bij jeugdbescherming en jeugdreclassering wordt door de overheid ingegrepen in de persoonlijke levenssfeer van kwetsbare kinderen en hun ouders. Een goede uitvoering ervan vereist selectiviteit en een snelle schakeling zonder onnodige stappen. De professionele ketenpartners moeten daarvoor de noodzakelijke ruimte krijgen. Verder heeft de Staat, op grond van internationale verdragen, de plicht te verzekeren dat de uitvoering met procedurele waarborgen omkleed is, zoals uniformiteit, rechtsgelijkheid en rechtszekerheid.

In de nieuwe wet wordt de gemeente ook verantwoordelijk voor de toeleiding naar het gedwongen kader. Hierbij is het van essentieel belang

dat de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) meldingen blijft ontvangen van kinderen, die in hun ontwikkeling worden bedreigd. Gemeenten stellen daarom professionals in staat om onder de volgende condities rechtstreeks te melden aan de RvdK:

- Er is sprake van een acute en ernstige bedreiging van (de belangen van) een jeugdige;
- Er is sprake van stagnatie van hulp in het vrijwillige kader en van substantiële risico's ten aanzien van de veiligheid c.q. de ontwikkeling van de jeugdige.

Gemeenten krijgen de taak hierover bindende afspraken te maken met de RvdK en andere relevante partijen.

Na een zorgmelding, namens de gemeente of door een andere professional (rechtstreeks of via het regionale AMK/SHG), doet de RvdK onderzoek en komt al dan niet tot de conclusie dat een kinderschermingsmaatregel nodig is. In het geval van een rechtstreekse melding door een professional bij de RvdK, stelt de RvdK direct het AMK/SHG op de hoogte van de melding overeenkomstig de afspraken, die hierover met gemeenten zijn gemaakt. De RvdK dient vervolgens bij de kinderrechter een verzoek in tot een ondertoezichtstelling of een gezagsbeëindigende maatregel. In het verzoekschrift neemt de RvdK op aan welke van de gecertificeerde instellingen, waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten, de rechter de uitvoering van de maatregel bij voorkeur dient op te dragen. Hierover vindt op casusniveau overleg plaats met de gemeente. De RvdK en de gemeente kunnen desgewenst over de wijze van samenwerken afspraken maken. Dit stelt de kinderrechter in staat vervolgens de uitvoering van de beschermingsmaatregel op te dragen aan de gecertificeerde instelling, die de RvdK heeft genoemd in zijn verzoekschrift.

De gemeente wordt ook verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdreclassering. De jeugdreclasseringstaken worden daarbij uitgevoerd naar aanleiding van een beslissing van de strafrechter, het openbaar ministerie, de RvdK of de directeur van de justitiële jeugdinrichting. Zij dragen de uitvoering van de jeugdreclasseringstaken op aan een gecertificeerde instelling.

Het kan zijn dat tijdens de uitvoering van een kinderschermingsmaatregel of jeugdreclasseringsmaatregel jeugdhulp moet worden ingezet. Voor het snel kunnen handelen van een professional werkzaam bij een gecertificeerde instelling is het belangrijk dat hij de jeugdhulp kan inzetten die nodig is, zonder onnodige bureaucratie en zonder extra schakels. Dit betekent dat de instelling die de kinderschermingsmaatregel of de jeugdreclasseringsmaatregel uitvoert de bevoegdheid krijgt om te bepalen welke jeugdhulp nodig is en zij er ook voor zorgt dat die jeugdhulp daadwerkelijk wordt ingezet, met uiteraard betrokkenheid van de gemeente gezien de regierol en verantwoordelijkheid van gemeenten voor een integraal hulpaanbod. In voorkomende gevallen zal de vorm van de jeugdhulp rechtstreeks voortvloeien uit het rechterlijk vonnis, waarbij de verplichting tot jeugdreclassering is opgenomen. Dit kan mede omvatten de specialistische zorg zoals genoemd in paragraaf 4.

In de keten van jeugdbescherming en jeugdstrafrecht moeten ouders en kinderen in het nieuwe stelsel kunnen blijven rekenen op de RvdK als een zorgvuldige en onafhankelijk werkende instelling. De RvdK is betrokken bij gezinnen waarin opvoedingsproblemen zo groot zijn dat de ontwikkeling van het kind bedreigd of geblokkeerd wordt. In die gevallen kan de RvdK de rechter verzoeken een kinderschermingsmaatregel op te leggen. Op het terrein van strafrechtspleging onderzoekt de RvdK de situatie van jongeren, die met de politie in aanraking komen en licht de rechter of officier van justitie daarover in. Het belang van het kind is altijd leidend. In het nieuwe stelsel verandert de omgeving van de RvdK sterk. Dit vraagt om nieuwe afspraken tussen de RvdK, de ketenpartners en de gemeenten.



Deze afspraken betreffen onder meer het uitwisselen van informatie, het onder condities rechtstreeks melden en het delen van kennis en expertise.

### *Quickscan-onderzoek taken RvdK en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)*

Conform toezegging van de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie aan uw Kamer tijdens het AO Kindermishandeling dd. 15 december 2011 is er een quickscan uitgevoerd naar een eventuele overlap in onderzoekstaken van de RvdK en het AMK. De quickscan laat zien dat het onderzoek door het AMK en het onderzoek door de RvdK een verschillend doel dienen en daarom ook een andere scope hebben. Het AMK onderzoekt of er sprake is van kindermishandeling en beziet of en zo ja welke hulp een kind nodig heeft. De RvdK onderzoekt vanuit een onafhankelijke rol of er sprake is van een zodanig dreigende opvoedingssituatie dat verplichte hulp en ingrijpen vanuit overheidswege nodig is.

De RvdK gebruikt de informatie die verzameld is door het AMK als vertrekpunt, mits deze informatie actueel, accuraat en gevalideerd is. In het Casusoverleg Bescherming stemmen AMK en RvdK de informatie af. Uit de quickscan komt naar voren dat deze manier van werken bijdraagt aan minder risico op dubbelingen en aan beter beheersbare doorlooptijden. Het percentage onderzoeken waarin mogelijke overlap kan ontstaan is bescheiden<sup>1</sup>, maar het gaat nog steeds om een substantieel aantal. De uitkomsten van de quickscan worden betrokken bij de inrichting van het nieuwe stelsel. Het naadloos in elkaar overgaan van onderzoekstaken en snelheid van handelen is en blijft een belangrijk speerpunt, met als doel de veiligheid en bescherming van bedreigde kinderen te waarborgen. In overleg met gemeenten, de RvdK en het gecombineerde regionale meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld (AMK/SHG) bezien wij op welke wijze de onderzoeksprocessen nog beter op elkaar kunnen worden afgestemd.

## **3. Waarborgen kwaliteit, professionalisering en toezicht**

### *3.1 Waarborgen kwaliteit*

Gemeenten staan dichterbij hun inwoners en zij kunnen het ondersteuningsaanbod afstemmen op de lokale situatie. Hierdoor zijn gemeenten beter in staat de eigen kracht van de jeugdige en zijn netwerk aan te spreken en maatwerk te leveren. Het uitgangspunt van de stelselherziening jeugd is dat jeugdhulp beter, efficiënter en effectiever op lokaal niveau geregeld kan worden. Gemeenten zijn ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering ervan.

Gemeenten zullen, conform de Wmo, de wettelijke opdracht krijgen in hun beleidplan en verordening op te nemen welke kwaliteitseisen aan de jeugdhulp zullen worden gesteld.

#### *Kwaliteitseisen voor alle jeugdhulp*

Het belang van de jeugdige staat voorop. Daarom zijn er grondbeginselen geformuleerd die voor alle vormen van jeugdhulp gelden. Hiermee wordt de veiligheid, gezondheid en rechtspositie van de jeugdige beter beschermd en wordt recht gedaan aan het uitgangspunt van het IVRK «*de Staat heeft de verplichting een kind te verzekeren van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn*». De volgende eisen gaan gelden voor alle vormen van jeugdhulp:

- a) Voor alle professionals werkzaam in de jeugdhulp wordt de verplichte verklaring omtrent het gedrag (VOG) voorgeschreven. Dit sluit aan bij de wijze waarop dit reeds in de huidige jeugdzorg en ook in andere sectoren, zoals bij kinderopvang, is of wordt geregeld;

<sup>1</sup> In 2010 heeft het AMK in 3 654 gevallen de Raad verzocht om een onderzoek. Dat is 12% van het totaal aantal onderzoeken van het AMK (30 296). In circa 30% van de gevallen concludeert de Raad na onderzoek dat een kinderbeschermingsmaatregel niet opgelegd hoeft te worden en dat vrijwillige hulp wel mogelijk is (geworden).

- b) Voorschriften omtrent informatie, toestemming, dossiervorming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer;
- c) De meldplicht calamiteiten;
- d) De meldplicht geweld bij de verlening van jeugdhulp;
- e) De verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

De verdere uitwerking van bovengenoemde eisen zal plaatsvinden in samenspraak met gemeenten en veldpartijen. Wij geven op deze wijze invulling aan de motie Dibi (Kamerstukken II 2011/12, 33 000-XVI, nr. 125) over kwaliteit in het niet gedwongen kader.

*Extra kwaliteitseisen niet-vrijwillige jeugdhulp, jeugdhulp met verblijf en intensief ambulante jeugdhulp, in het gedwongen kader*

Zoals reeds vermeld in de brief van 8 november 2011 vinden wij het noodzakelijk om voor bepaalde jeugdhulp extra waarborgen voor jeugdigen en hun ouders wettelijk te regelen. Wanneer een jeugdige jeugdhulp nodig heeft waarmee zijn of haar individuele vrijheid wordt ingeperkt, wordt het Rijk geacht – op basis van internationale verdragen – kwaliteitseisen in de wet op te nemen. Dit om een jeugdige te kunnen verzekeren van de bescherming en zorg, die nodig zijn voor zijn of haar welzijn.<sup>1</sup> Hierbij geldt dat naarmate ouders/verzorgers de primaire verantwoordelijkheid voor hun kind (deels) verliezen door ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer, er meer kwaliteitswaarborgen gesteld moeten worden aan de aanbieder van deze vormen van jeugdhulp. Het onderscheidende aspect zit hierbij niet in het type jeugdhulp, maar in de mate van afhankelijkheid waarin de jeugdige daarbij verkeert. Daarom is ervoor gekozen om wettelijke kwaliteitseisen te stellen aan de *aanbieders* van vormen van jeugdhulp die in het niet-vrijwillige kader worden gegeven en van vormen waarbij sprake is van verblijf (van minimaal één etmaal). Er worden ook aan intensief ambulante jeugdhulp, die wordt ingezet in het gedwongen kader, specifieke kwaliteitseisen gesteld. Immers daar zijn de mogelijkheden voor preventie die heel nauw luisteren en specifieke hulp nodig maken. Op dit terrein werken we samen met de koplopersgemeenten om best practices en criteria in kaart te brengen.

Kwaliteitseisen aan aanbieders van bepaalde vormen van jeugdhulp (niet-vrijwillig, verblijf en intensief ambulante jeugdhulp in het gedwongen kader) worden wettelijk vastgelegd, dit betreft:

- *Kwaliteit van het zorgaanbod*  
Dit betreft eisen zoals «goede zorg» (goed niveau, veilig, doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht, goede kwaliteit en kwantiteit), verslaglegging en maatschappelijke verantwoording, goed bestuur (geldt voor zorgaanbieder die meer dan tien personen in dienst heeft) en «verplichte kwaliteitsbewaking».
- *De rechtspositie van de cliënt*  
Dit betreft eisen zoals het recht op keuze-informatie, recht op een effectieve, laagdrempelige, klachten- en geschillenregeling, recht op medezeggenschap, en een onafhankelijk vertrouwenspersoon.<sup>2</sup>
- *Zeggenschap over de dagelijkse praktijk en het inrichten van het leven binnen een instelling*  
Dit betreft eisen zoals het gezamenlijk opstellen, afstemmen en evalueren van een hulpverleningsplan, waarin zaken als dagelijkse hygiënische verzorging, gezonde voeding, een schone leefruimte, respectvolle behandeling en mogelijkheid tot godsdienstbeleving geregeld moeten worden.

Overwogen wordt of het nodig is om in de nieuwe wet tevens een delegatiebepaling (een zogenaamde kan-bepaling) op te nemen, waardoor het Rijk middels een AMvB gemotiveerd aanvullende kwaliteitseisen kan

<sup>1</sup> De Staat heeft deze verplichting op basis van artikel 3 van het VN-Verdrag inzake het IVRK, waarin staat dat de Staat de verplichting heeft om een jeugdige te verzekeren van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn en hiertoe alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen neemt. Samen met het Europees verdrag voor de rechten van de mens en de daarop gebaseerde jurisprudentie bepaalt dit aan welke vormen van jeugdhulp wettelijke eisen moeten worden gesteld.

<sup>2</sup> Hierbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de huidige Wet op de jeugdzorg (Wjz), de Wcz en de Beginselenwet AWBZ-zorg (Baz).



opstellen voor het geval het kwaliteitsbeleid van gemeenten niet tijdig toereikend is. Het veld is immers nog in ontwikkeling en landelijke normen en outcomecriteria zijn nog niet op alle terreinen beschikbaar voor een toetsingskader.

### *Certificering*

Jeugdbescherming, jeugdreclassering en jeugdzorg<sup>plus</sup> worden uitgevoerd door gecertificeerde instellingen. Aan deze gecertificeerde instellingen worden wettelijke kwaliteitseisen gesteld. Bovenop de kwaliteitseisen die in de wet worden opgenomen, komt er een normenkader voor de certificering. De mogelijkheden voor het ontwikkelen van een certificeringinstrumentarium voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn in kaart gebracht in een verkennend onderzoek onder relevante betrokken partijen. Als objecten van certificering zijn onder andere de professional, de methodieken en de organisatie onderzocht. Dit onderzoek levert adviezen op over de mogelijke aanpak en invulling. Met de gemeenten, de provincies en de veldpartijen zal de aanpak verder worden uitgewerkt. Hierbij zullen onder andere aan de orde komen de kwaliteitcriteria, de vorm van certificering en de toets. Ook voor jeugdzorg<sup>plus</sup> wordt de certificeringssystematiek ontwikkeld. Voor jeugdbescherming en jeugdreclassering en jeugdzorg<sup>plus</sup> is hierbij het uitgangspunt dat een certificerende instantie de toetsing uitvoert en het certificaat uitreikt. Voor voornoemde trajecten wordt dezelfde instelling vastgelegd.

Wij zijn voornemens opleidingseisen op te nemen in het certificeringssysteem voor instellingen die jeugdbescherming en jeugdreclassering gaan uitvoeren. Bij het Algemeen Overleg met uw Kamer op 18 april jl. hebben wij toegezegd rekening te zullen houden met eventuele zij-instromers. Met zij-instromers worden onder andere ex-politie agenten, -gevangenispersoneel en -militairen bedoeld. In het verdere traject ter voorbereiding van de stelselherziening zal dit nader worden uitgewerkt. De bedoeling is de waardevolle ervaring van de genoemde beroepsgroepen te benutten in de jeugdbescherming of jeugdreclassering en het hen gemakkelijker te maken om een carrièreswitch te maken.

### *3.2 Professionalisering*

De herziening van het jeugdstelsel biedt ook meer ruimte voor de professional. Daarbij is het uiteraard van belang om kwaliteit van jeugdhulp te garanderen. Voor verschillende beroepsgroepen binnen de jeugdhulp bestaan hiervoor reeds wettelijke kaders die aan de individuele professional gebonden zijn. Zo gelden voor een deel van de professionals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big). Ook na de wijziging van het jeugdstelsel zullen deze wetten voor hen blijven gelden. Daarnaast komt er voor de twee nieuw op te zetten beroepsgroepen een kwaliteitsregister: de jeugdzorgwerker (hoger beroepsonderwijs) en de gedragswetenschapper in de jeugdzorg (wetenschappelijk onderwijs).

Jeugdhulpaanbieders worden verplicht om ervoor te zorgen dat de vormen van jeugdhulp, die zij leveren, in principe door of onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde beroepsbeoefenaar worden verricht. De jeugdhulpaanbieder kan wel anderen dan de geregistreerde beroepsbeoefenaar met de uitvoering van taken belasten, indien hij aannemelijk kan maken dat de kwaliteit van de jeugdhulp daardoor niet nadelig wordt beïnvloed. Leidend hiervoor zijn de geldende beroepsnormen van de betreffende beroepsverenigingen. Bovendien dient de aanbieder anderen in te schakelen, indien dit noodzakelijk is voor de

kwaliteit van de hulpverlening, bijvoorbeeld wanneer het nodig is de expertise van een psychiater in te roepen. Dit regime houdt in dat professionals zelf hun kennis en vaardigheden op peil houden via na- en bijscholing. Zij weten wanneer zij specifieke deskundigheid van collega's in moeten schakelen, hebben inzicht in en erkenning van elkaars deskundigheid alsmede zicht op de grenzen van de eigen vakbekwaamheid (bij voorkeur met behulp van intervisie). De kwaliteit van de uitoefening van het beroep wordt op deze manier gereguleerd via een beroepsregister, beroepscode en tuchtrecht. Overigens is een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de jeugdzorg in voorbereiding om al vóór de stelselwijziging verplichte registratie binnen de huidige jeugdzorg te bewerkstelligen. Hierover heb ik u op 2 april jl. bij brief reeds geïnformeerd.

### 3.3 Toezicht

Het uitgangspunt van de nieuwe wet is dat het in eerste instantie aan gemeenten is om de jeugdhulp te organiseren. Het ligt daarmee voor de hand dat ook het vormgeven van de controle op de uitvoering door middel van toezicht bij gemeenten ligt en dat de Rijkstoezichthouder haar taken en bevoegdheden op passende en zorgvuldige wijze overdraagt naar het nieuwe kader. In de Bestuursafspraken 2011–2015 is vastgesteld dat het, gelet op de doelgroep en de aard van de zorg, nodig is dat er toezicht door het Rijk wordt gehouden op – in ieder geval – de Jeugdzorg<sup>plus</sup>, de jeugdigen, die op dit moment onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) vallen en op het van staatswege ingrijpen (jeugdbescherming en jeugdreclassering) en mogelijk op sommige vormen van gespecialiseerde jeugdzorg. Daarbij hebben wij voor ogen dat bij jeugdhulp waarvoor wettelijk extra kwaliteitseisen worden gesteld (niet-vrijwillige jeugdhulp, jeugdhulp met verblijf en intensief ambulante hulp in het gedwongen kader zie paragraaf 3.1), toezicht daarop op rijksniveau wordt uitgevoerd. Op deze wijze geven wij invulling aan de Motie Dille inzake het toezicht in het nieuwe stelsel (Kamerstukken II 2011/12, 33 000-XVI, nr. 158).

De wijze waarop het gemeentelijk toezicht wordt vormgegeven is aan gemeenten. Indien gewenst kunnen ze hiervoor het Rijkstoezicht inhuren. Gemeenten zullen, conform de Wmo, de wettelijke opdracht krijgen in het beleidsplan op te nemen welke kwaliteitseisen aan de jeugdhulp zullen worden gesteld en hoe zij toezicht en handhaving ter zake zullen regelen. Hierover zullen zij ook het nodige moeten opnemen in een verordening. Bovendien hebben wij voor ogen dat, eveneens in lijn met de Wmo, het Rijkstoezicht in een overgangperiode de gemeenten adviseert en controleert als het gaat om de manier waarop zij het toezicht uitvoeren. Immers de inspectie jeugdzorg heeft ook een stimulerende rol en werkt ook goed samen met andere inspecties.

Wij willen het toezicht op rijksniveau geïntegreerd vormgeven. Op dit moment is nog sprake van verschillende toezichthouders op de jeugdhulp, die in de toekomst onder verantwoordelijkheid van de gemeente valt. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt nu toezicht op de jeugd-GGZ, de jeugd-LVB en de JGZ; de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) houdt toezicht op de provinciale jeugdzorg en het Integraal Toezicht Jeugdzaken (een samenwerkingsverband van vijf toezichthouders, waaronder IGZ en IJZ) houdt toezicht op de kwaliteit van de samenwerking op gemeentelijk niveau. In de toekomst zal sprake zijn van geïntegreerd toezicht op al deze domeinen voor zover zij onder Rijkstoezicht vallen. Het is daarnaast van belang dat er afstemming plaatsvindt tussen de werkzaamheden van het gemeentelijk toezicht en het toezicht op Rijksniveau. De manier waarop dit zorgvuldig gaat

gebeuren wordt onderwerp van de transitieagenda. Daarbij is expliciet aandacht voor het voorkomen van regeldruk door mogelijke dubbelingen van gemeentelijk en Rijkstoezicht.

#### **4. Specialistische zorg**

##### *4.1 Jeugd-GGZ*

Volgens het Regeerakkoord en de bestuursafspraken 2011–2015 wordt ook de jeugd-GGZ naar gemeenten overgeheveld. In het WGO van 19 december 2011 is toegezegd om in april 2012 helderheid te geven over de uitwerking van dit voornemen. Het is immers van belang dat gemeenten en zorgverzekeraars weten waarvoor zij verantwoordelijk worden.

Belangrijkste argument voor overheveling van de jeugd-GGZ naar gemeenten is dat daardoor gemeenten integraal verantwoordelijk worden voor alle ondersteuning en zorg voor jeugd.

Door de jeugd-GGZ te decentraliseren ontstaan er meer mogelijkheden voor integrale diagnostiek en voor integrale zorg aan jeugdigen met problematiek op meerdere vlakken en sneller signaleren en handelen in de voorzieningen rondom jeugd en gezin. De gemeenten krijgen meer regie op de zorg, omdat zij organisatorisch en financieel verantwoordelijk zijn voor alle zorg voor jeugd. Door de overheveling van de jeugd-GGZ worden dus de mogelijkheden voor samenhang in het jeugddomein vergroot. Hierdoor ontstaat er een financiële prikkel voor gemeenten om te investeren in zelfmanagement en eigen kracht, preventieve GGZ en lichte vormen van zorg (waaronder eerstelijns GGZ). Daarmee kan ook het beroep op de tweedelijns GGZ worden teruggebracht.

Tegen het voornemen om de jeugd-GGZ te decentraliseren geldt als bezwaar dat de overheveling leidt tot minder samenhang met de somatische zorg, terwijl psychische en somatische klachten sterk kunnen samenhangen. In de huidige situatie is sprake van een medische keten tussen huisarts en de psychiater, met verwijzingen over en weer, die doorbroken wordt. Ook ontstaat een «knip» tussen jeugd-GGZ en volwassen-GGZ die nadelig kan zijn voor jeugdigen van wie de stoornis zich ontwikkelt in de adolescentie en de klachten daarvan doorlopen tot in de volwassenheid. Aan deze cliënten moet in de transitie dus extra aandacht worden besteed. Verder is jeugd-GGZ als medisch specialisme qua wetenschappelijke ontwikkeling nauw verbonden met de somatische sector en loopt mee met daarin in gang gezette beweging van specialisatie en concentratie van de specialistische zorg. Om deze bezwaren te ondervangen zullen gemeenten en zorgverzekeraars goede afspraken moeten maken. In het ondersteuningsprogramma voor gemeenten, dat is opgenomen in de transitieagenda, zullen we daarom samen met gemeenten en verzekeraars bezien hoe we dit proces kunnen ondersteunen. Daarnaast zal in gevallen waar psychische zorg en somatische zorg nauw samenhangen helder moeten zijn op welke hulp jeugdigen recht hebben op basis van hun zorgverzekering en op basis van de nieuwe jeugdwet. Dit zal zorgvuldig moeten worden uitgewerkt.

Elke knip heeft nadelen. De afgelopen maanden zijn vele gesprekken gevoerd met deskundigen, onder andere uit de GGZ of een «precisering» van de te decentraliseren jeugd-GGZ mogelijk is. Op basis van deze gesprekken zijn we tot de conclusie gekomen dat het niet goed mogelijk is om een «knip» aan te brengen in de te decentraliseren jeugd-GGZ. Daarom houden we vast aan de afspraak in het Regeerakkoord en de bestuurlijke afspraken om de gehele jeugd-GGZ over te hevelen naar gemeenten. Dat betekent dat voor jeugdigen met psychische problematiek, die een psychiatrische behandeling noodzakelijk maakt, uit de

Zorgverzekeringswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zal worden gehaald en onder de nieuwe wet Jeugdhulp zal komen te vallen. Overigens wordt de extramurale begeleiding voor kinderen met psychiatrische problematiek in het kader van de decentralisatie van begeleiding al per 2013 bij gemeenten belegd.

#### *Zorgaanbod voor kinderen van ouders met psychiatrische of verslavingsproblematiek (KOPP/KVO)*

Kwetsbare kinderen – waaronder kinderen van ouders met psychiatrische en verslavingsproblemen – verdienen hulp en ondersteuning op maat. Voor deze kinderen is er de afgelopen jaren veel en gevarieerd aanbod ontwikkeld. Om aan de wensen van de Kamer in deze tegemoet te komen is onlangs aan de VNG gevraagd het bestaande KOPP/KVO-aanbod wederom onder de aandacht van gemeenten te brengen. Daarnaast wordt een handreiking voor gemeenten opgesteld over het specifieke aanbod en de inkoop hiervan. Op deze manier wordt het KOPP/KVO-aanbod voor gemeenten toegankelijker en wordt vanuit het Rijk zowel de verspreiding als de inkoop door gemeenten gefaciliteerd. Ten slotte blijven we over dit onderwerp met de VNG en GGZNL in gesprek. Met het verzoek aan de VNG en de ontwikkeling van de handreiking voor gemeenten wordt de motie Bruins Slot/Bouwmeester (Kamerstukken II 2011/12, 33 000-XVI, nr. 156) als uitgevoerd beschouwd.

#### *4.2 Jeugd-LVB*

##### *Jeugd-LVB zorg (AWBZ) naar gemeenten*

Bij licht verstandelijk beperkte kinderen (jLVB'ers) kan een diversiteit aan zorg- en gedragsproblematiek aan de orde zijn, die op voorhand niet eenvoudig te duiden is. Dat vraagt om een integrale aanpak, zo vroeg mogelijk, waarbij ook het gezin en het sociale netwerk betrokken worden. Een aanpak gericht op preventie en vroegsignalering, die deze kinderen meer mogelijkheden biedt op participatie en waardoor de noodzaak van inzet van zware behandelen mogelijk kan verminderen. In het belang van integrale jeugdhulp aan licht verstandelijke beperkte kinderen is daarom het voornemen de AWBZ-zorg op grondslag «verstandelijke handicap» voor jLVB'ers in zijn geheel over te hevelen naar de gemeenten. Dit maakt samenhang mogelijk met reeds eerder naar gemeenten gedecentraliseerde aanbod aan begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf/logeeropvang. Het overhevelen van alle jLVB-zorg naar gemeenten draagt ook bij aan de afstemming met het aanbod aan passend onderwijs. De samenhang met de jeugd-GGZ als onderdeel van het nieuwe gemeentelijk jeugdstelsel is essentieel, vooral als de aanpak van gedragsproblemen bij jLVB'ers een combinatie vereist met behandeling in verband met psychiatrische problematiek.

Bij de jLVB-zorg in de AWBZ gaat het om kinderen met blijvende beperkingen in de sociale redzaamheid, welke voor het 18<sup>e</sup> levensjaar zijn ontstaan en met een IQ-score van 50–70. In de AWBZ hebben deze kinderen aanspraak op zorg op grondslag verstandelijke handicap. Alleen als sprake is van ernstige blijvende beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen geeft ook een IQ-score van 70–85 nu aanspraak op AWBZ op grondslag verstandelijke handicap. In welke mate deze laatste groep deel uitmaakt van de te decentraliseren jLVB-zorg is mede afhankelijk van besluitvorming over de IQ-maatregel, één van de maatregelen uit het Regeerakkoord. Over de exacte invulling en de effecten van de IQ-maatregel wordt u in dit voorjaar nader geïnformeerd in de tweede voortgangsrapportage Hervorming Langdurige Zorg.

### 4.3 Harmonisatie jeugdzorg<sup>plus</sup>, onvrijwillige jeugd-GGZ en jeugd-LVB

Het doel is dat kinderen en jongeren die dat nodig hebben specialistische jeugdhulp op maat krijgen. Soms kan het niet anders dan dat deze jeugdhulp gesloten wordt verleend op basis van een machtiging gesloten jeugdzorg (jeugdzorg<sup>plus</sup>) of na een rechterlijke machtiging op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz).

Op dit moment zijn bij de Kamer nog in behandeling de Wet verplichte ggz (Wvvggz) en Wet zorg en dwang (Wzd). De voorwaarden waaronder en mate waarin dwang mogelijk is op basis van deze wetten en wetsvoorstellen verschillen. Behalve de rechtspositie gaat het onder meer om de toegang tot de rechter, de inrichting van de machtiging en de leeftijds-grens.

De keuze om alle zorg voor jeugdigen in één wet te regelen is aanleiding geweest om te bezien of de harmonisatie van deze verschillen daarin meegenomen kan worden<sup>1</sup>. Nader onderzoek leert dat een zorgvuldige behandeling van de harmonisatie van onvrijwillige jeugdhulp aan jeugdigen gebaat is bij een afzonderlijk wetsvoorstel. Het verdient de voorkeur dat eerst een evaluatie van de bestaande wetgeving plaatsvindt om vast te stellen tegen welke problemen men in de praktijk aan loopt en welke oplossingen daarvoor kunnen helpen. De uitkomsten van de evaluatie van de Wet bopz worden hierbij meegenomen. Met een afzonderlijk wetsvoorstel kan bovendien beter rekening gehouden worden met de uitkomsten van de parlementaire behandeling van de Wvvggz en de Wzd.

## 5. Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren

Wij willen belangrijke stappen zetten om het jeugdstelsel toekomstbestendig te maken. Dit vergt een cultuuromslag. We moeten namelijk anders tegen de zorg aankijken dan we gewend zijn. Het transformatieproces is gericht op het realiseren van de beoogde inhoudelijke effecten van de stelselwijziging: ander gedrag van professionals en burgers, andere cultuur bij instellingen en professionals en andere werkwijzen. Het gaat om een andere visie op de maatschappij waarin ieder kind een veilige omgeving om zich heen heeft. Waarbij de school, de naschoolse opvang, de sportclub en de buurt een belangrijke rol in speelt. Hier komt eigen verantwoordelijkheid bij kijken. Daar moet het stelsel een beroep op doen om de transformatie echt tot stand te brengen.

In haar recente advies over de ondersteuning van kwetsbare gezinnen «Ontzorgen en Normaliseren» pleit de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) voor eerstelijns jeugd- en gezinszorg die werkt vanuit de principes van ontzorgen en normaliseren en wordt gedragen door professionals die betrokken zijn, vertrouwen en nabijheid genieten, een «neus» hebben voor wat er speelt binnen het gezin en voldoende vakbekwaam zijn om daar naar te handelen.<sup>2</sup> Het gaat de RMO om minder nadruk op sturen, controleren en doorverwijzen, en meer op ontmoeten, vertrouwen opbouwen en gesprekken voeren. Het is een waardevol advies dat «woorden» geeft aan de vele goede initiatieven in het veld, wij zullen daarom de aanbevelingen meenemen in de ondersteuning van gemeenten bij de transformatie.

In het AO jeugdbescherming van 29 juni 2011 heeft uw Kamer gevraagd naar de ervaring van de stadsregio Amsterdam met Eigen Kracht Conferenties (EKC's). Die ervaringen zijn positief. De Stadsregio verwacht van een meer structurele inzet van EKC 's een verschuiving naar lichtere

<sup>1</sup> In de brief van 8 november 2011 was aangekondigd dat, onder andere naar aanleiding van de toezegging Rechtspositie jeugdigen bij toepassing vrijheidsbeperkende maatregelen (30 644) (T00969) deze harmonisatie met de nieuwe jeugdwet meegenomen zou worden.

<sup>2</sup> RMO Advies Ontzorgen en Normaliseren, april 2012. Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

vormen van jeugdzorg, korter van duur en met een duurzamer resultaat. De inzet op het versterken van de eigen kracht sluit aan bij de nieuwe werkwijzen die we met de transformatie nastreven. Het nieuwe ZonMW programma effectief werken in de jeugdsector (start vanaf 2013) bevat een programmalijn waarbinnen de kennisontwikkeling over (innovatieve) methoden die bijdragen aan het versterken van de eigen kracht van kinderen/gezinnen, een plaats krijgt.

Er is een maatschappelijke tendens zichtbaar die ons zorgen baart. De afgelopen jaren is er een toename te zien van medische etikettering en het gebruik van psychofarmaca, ook bij jeugdigen worden vaak vanaf zeer jonge leeftijd «gemedicaliseerd», wat onbedoelde stigmatisering in hand kan werken. Deze trend is niet alleen in ons land waarneembaar, maar ook in andere landen. We realiseren ons dat een diagnose handvatten kan geven om gedrag beter te begrijpen en er beter mee om te gaan en dat het gebruik van medicatie noodzakelijk kan zijn om goed te kunnen participeren in de samenleving, maar we willen er ook voor waken dat alledaagse problemen of tegenslag in het leven die het gedrag van mensen uiteraard beïnvloeden, te snel of onnodig op een medische behandeling kunnen rekenen of uitlopen.<sup>1</sup>

Mede als invulling van de motie Van der Burg/Dille (Kamerstukken II 2011/12, 33 000, nr. 154) willen we graag met alle relevante partijen nagaan hoe de trend van meer medicijngebruik bij jeugdigen om te buigen. Uit het verslag van het «Ronde Tafel»-gesprek dat in 2011<sup>2</sup> op uw initiatief met de beroepsgroepen heeft plaatsgevonden blijkt verschil in de meningen. Wij hebben daarom februari jl. de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, het Nederlandse Huisartsen Genootschap en de Landelijke Huisartsen Vereniging gevraagd naar hun visie op het adequaat diagnosticeren van ADHD en het voorschrijven van medicatie bij ADHD. Wij verwachten eind mei 2012 hun reactie op onze brief. Wij zullen vervolgens hierover in gesprek gaan met de beroepsgroepen. Verder verwijzen we naar een aantal nieuwe richtlijnen die in ontwikkeling zijn<sup>3</sup> en naar de installatie van de commissie Evaluatie Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg.

Medicalisering raakt niet alleen de jeugdsector, maar ook andere sectoren als gezondheidszorg (huisart) onderwijs en sociale zekerheid. Demedicalisering vraagt daarom een gezamenlijke aanpak vanuit VWS, OCW en SZW. Recent hebben de drie departementen daarom afgesproken om een gezamenlijk onderzoek te starten naar demedicalisering en tot een gezamenlijke aanpak te komen.

Tot slot: ook passend onderwijs draagt bij aan ontzorgen, doordat de landelijke indicatiestelling wordt afgeschaft en er meer handelingsgericht gewerkt zal gaan worden.

## **6. Transitie, beleidsinformatie en financiering**

In deze brief is uiteengezet waarom de stelselwijziging jeugd nodig is, welke uitgangspunten wij daarbij hanteren en welke keuzes wij daartoe maken. Het is aan gemeenten om in goede samenwerking met zorgaanbieders, professionals en ouders en kinderen er voor te zorgen dat de (zorg)inhoudelijke doelen straks in de dagelijkse praktijk werkelijkheid worden. Dat betekent dat per 1 januari 2015 de activiteiten die gemeenten de komende jaren gaan uitvoeren bijdragen aan:

- ruimte voor professionals om met kind en gezin een aanpak op maat te realiseren;
- het verminderen van druk op gespecialiseerde zorg;
- één gezin, één plan, één regisseur;
- ontzorgen en normaliseren.

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2011/12, 31 765, nr. 57.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2010/11, 25 424, nr. 116.

<sup>3</sup> De multidisciplinaire richtlijn ADHD in de Jeugdgezondheidszorg (looptijd van 2010–2012) is gericht op de signalering en screening van ADHD bij kinderen en jeugdigen, zodat in een vroegtijdig stadium ouders kunnen worden ondersteund bij de opvoeding. In het programma Richtlijnontwikkeling Jeugdzorg – uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) – wordt onder meer de richtlijn ADHD voor de jeugdzorg ontwikkeld.



De komende jaren, tijdens de transitiefase, ondersteunen wij gemeenten daarbij.

### *6.1 Ondersteuningsprogramma en T-bureau*

In de regio's zijn gemeenten, provincies, instellingen en andere partijen inmiddels gestart met de voorbereiding van de stelselwijziging. Om zorg te dragen voor een goede stelselwijziging hebben we samen met de VNG een Transitiebureau (T-bureau), bestaande uit vertegenwoordigers van beide ministeries en de VNG, ingesteld. Het T-bureau ondersteunt gemeenten, aanbieders en cliënten- en patiëntenorganisaties middels verschillende instrumenten bij de voorbereiding op de nieuwe wet.

Het T-bureau werkt met vaste contactpersonen voor delen van het land die informatie en ondersteuning op maat bieden, en juist ook informatie uit het land halen onder andere via een netwerk van transitie managers vanuit de gemeenten, provincies en instellingen. Het T-bureau maakt ook gebruik van expertise die beschikbaar is bij kennisinstituten (Nederlands Jeugdinstituut (NJI), Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Trimbos Instituut, Movisie en ZonMw). Samen met de branche-, beroeps- en cliëntenorganisaties worden ook specifieke ondersteuningsactiviteiten gericht op zorgaanbieders, professionals en cliënten ontwikkeld.

De afgelopen periode waren de activiteiten van het T-bureau voornamelijk gericht op het informeren van gemeenten om hen bewust te maken van de komende transitie en hun reacties en vragen te horen. Zo hebben wij in januari en februari 2012 op drie regionale bijeenkomsten (Breda, Zwolle en Amsterdam) een toelichting gegeven op onze plannen en zijn wij in gesprek gegaan met bestuurders over de gezamenlijke opgave om de transitie van de jeugdzorg vorm te geven.

Veel gemeenten willen graag zo snel mogelijk inzicht in de aard en omvang van de cliëntstromen. Momenteel wordt door SCP en Cebeon een verdeelmodel voor het macrobudget voor de decentralisatie jeugdzorg ontwikkeld (geplande opleverdatum begin 2013). Vooruitlopend daarop heeft het T-bureau op basis van bestaande bronnen begin april 2012 via internet aan elke gemeente informatie beschikbaar gesteld over het aantal jeugdigen dat van de verschillende vormen van ondersteuning en zorg gebruik maakt.

#### *Goede voorbeelden*

Gemeenten, provincies en andere partijen doen steeds vaker verzoeken aan Rijk en VNG om door hen ontwikkelde nieuwe werkwijzen te beoordelen. Voorbeelden hiervan zijn de proeftuinen bij de G4 of in de provincie Drenthe. Rijk en VNG zijn blij met deze proactieve houding en willen deze ook stimuleren. Daar waar gemeenten en samenwerkingspartners aanlopen tegen de grenzen van de huidige wet- en regelgeving, zal het T-bureau meedenken over passende oplossingen. Daarnaast wordt een centraal platform geboden om kennis over nieuwe werkwijzen toegankelijk te maken via een digitale bibliotheek van goede voorbeelden. Deze wordt samen met het NJI ontwikkeld. Voor de zorginhoudelijke transformatie wordt een afzonderlijk plan van aanpak gemaakt dat eind mei 2012 met het veld besproken zal worden.

#### *Voorlopers in de verbinding zorg voor jeugd en passend onderwijs*

Tijdens het WGO van december 2011 hebben wij toegezegd in overleg met de Minister van OCW te bevorderen dat onderwijsinstellingen en gemeenten hierbij goed samenwerken. Gemeenten en samenwerkingsverbanden van schoolbesturen zijn verzocht om vooruitlopend op de

stelselwijziging in onderwijs en zorg voor jeugd initiatieven te ontwikkelen van slimme samenwerking tussen onderwijs en (jeugd)zorg. Doel van de voorloperaanpak is mobilisatie van het enthousiasme in het veld, focus in vernieuwende initiatieven en kennisdeling. Zo'n 35 regio's hebben voorstellen ingediend, die betrekking hebben op 60 samenwerkingsverbanden en circa 120 gemeenten.

Op verzoek van uw Kamer verkennen VWS, OCW en VNG/IPO en sectorraden van het onderwijs de meerwaarde van convenanten tussen gemeenten en onderwijs, met name voor de regio's die niet vanzelf in beweging komen. In alle regio's moeten kinderen en ouders straks immers kunnen rekenen op optimale ondersteuning in en om de school. Een handreiking over ieders verantwoordelijkheid, waar het gaat om de zorg voor schoolkinderen, is in ontwikkeling. De handreiking zal ingaan op de randvoorwaarden voor een vruchtbaar op overeenstemming gericht overleg, de thema's waarover afspraken moeten worden gemaakt, de verschillende mijlpalen van de transitie zorg voor jeugd en de invoering van passend onderwijs, de AWBZ-begeleiding, en de consequenties hiervan voor de planning van de werkzaamheden. Daarnaast zal voor zover mogelijk verwezen worden naar goede voorbeelden. De handreiking wordt in nauw overleg ontwikkeld tussen de onderwijssectoren en de transitiebureaus waarin Rijk en VNG samenwerken.

#### *Bovenlokale samenwerking*

Met de VNG is afgesproken dat gemeenten minimaal een jaar vóór de nieuwe wet in werking treedt, afspraken hebben gemaakt over de wijze waarop zij invulling geven aan bovenlokale samenwerking met betrekking tot de zorg voor jeugd. De bovenlokale samenwerking is noodzakelijk voor onder meer de meldpunten AMK/SHG en voor de organisatie van jeugdbescherming, jeugdreclassering en specialistische zorg. De VNG zal de voortgang rondom de bovenlokale samenwerking periodiek monitoren. Medio 2012 komt er een eerste beeld zijn over de stand van zaken met betrekking tot de bovenlokale samenwerking bij gemeenten. Indien blijkt dat de afspraken over bovenlokale uitvoering van taken tussen gemeenten niet tijdig worden gerealiseerd in bepaalde regio's, treedt het rijk met de VNG in gesprek om te bezien wat er moet gebeuren om de bovenlokale uitvoering van taken tot stand te laten komen.

#### *Samenwerking T-bureaus*

Door samenwerking tussen de transitiebureaus zorgt het kabinet voor afstemming tussen de verschillende implementatietrajecten. De VNG is in alle transitiebureaus vertegenwoordigd: Wmo begeleiding, Jeugd, Wet Werken Naar Vermogen (WWNV). Daarnaast wordt samengewerkt met het ondersteuningstraject Passend Onderwijs. Hiermee wordt mede invulling gegeven aan de motie lid Uitslag c.s. (Kamerstukken II 2011/12, 33 000 XVI, nr. 46).

In interdepartementale samenwerking wordt in tien zogenoemde focusgemeenten informatie verzameld over (bedoelde en onbedoelde) effecten van de samenloop van regeerakkoordmaatregelen voor personen en gemeenten. Deze informatie is aanvullend op de kwantitatieve monitor die de Minister van SZW als coördinerend voor de samenhang van de regeerakkoordmaatregelen heeft toegezegd in reactie op de motie Motie Sterk (TK, 2011–2012, 33 000 XV, nr. 39). Het interdepartementale onderzoek in de tien focusgemeenten heeft ook als doel het verzamelen van innovatieve voorbeelden van integrale werkwijzen van gemeenten. Die voorbeelden zullen landelijk worden verspreid, zodat alle gemeenten hiermee hun voordeel kunnen doen. Verder ondersteunt het kabinet gemeenten met handreikingen, bijvoorbeeld over de nieuwe verbindingen

die mogelijk worden tussen de WWNV en de Wmo. Departementen trekken gezamenlijk op in de communicatie richting burgers en gemeenten over de nieuwe maatregelen en bij bijeenkomsten gezamenlijk «in het land» en het gezamenlijk opstellen van handreikingen op samenhangende thema's.

### *6.2 Transitieagenda en transitiecommissie*

In de Transitieagenda jeugdzorg, die wij onlangs uw Kamer hebben doen toekomen (TK 31 839, nr. 189) zijn de stappen opgenomen om te stelselwijziging met te realiseren, met behoud van kwaliteit van zorg en met betrokkenheid van alle partijen. De transitieagenda vloeit voort uit de bestuurlijke afspraken 2011–2015 van Rijk, VNG en IPO over de decentralisatie van de jeugdzorg.

In de Transitieagenda is opgenomen dat Rijk, VNG en IPO gezamenlijk een Transitiecommissie instellen die als taak heeft om de voortgang van de transitie te monitoren. Naar verwachting kan de Transitiecommissie nog voor de zomer starten met haar werkzaamheden. De commissieleden zijn gezaghebbende personen die zicht hebben op de complexiteit. Het uitgangspunt is een combinatie van bestuurders, en mensen uit de praktijk en/of wetenschap met kennis en ervaring vanuit inhoud en verandertrajecten. De bevindingen van de Transitiecommissie kunnen aanleiding zijn tot meer gerichte ondersteuning van gemeenten via het T-bureau. Daarbij zullen conform de toezegging aan uw kamer ook professionals worden betrokken.

### *6.3 Beleidsinformatie*

Om beleid te kunnen maken verzamelen gemeenten en het Rijk beleidsinformatie. In de huidige situatie kennen de verschillende sectoren elk een eigen set van indicatoren en gegevens. De komende jaren zullen gemeenten en Rijk met alle betrokken partijen werken aan het vaststellen en toegankelijk maken van een nieuwe, geharmoniseerde set van indicatoren en kengetallen. Daarnaast zal voor de jeugdbescherming en de jeugdreclassering met de gemeenten gekeken worden naar de eventuele noodzaak van (gezamenlijke) (keten)voorzieningen/systemen. Voor alle beleidsinformatie zijn de uitgangspunten Interbestuurlijke Informatie, die in april 2011 door de Ministerraad zijn vastgesteld, leidend.

#### *Landelijke standaarden voor gegevensuitwisseling*

Eenheid van taal en overeenstemming over meetinstrumenten stelt gemeenten in staat om hun prestaties onderling te vergelijken en beperkt de administratieve lasten voor de aanbieders van jeugdhulp. Afspraken over landelijke standaarden voor gegevensuitwisseling zijn ondersteunend aan een zo min mogelijk belastende manier van ontsluiting van gegevens. Daarnaast helpt een efficiënte inrichting van de informatieinfrastructuur voorkomen dat bovenlokaal werkende instellingen in elke gemeente met een eigen gemeentelijk verantwoordingsregime worden geconfronteerd, met alle administratieve lasten van dien. Met gemeenten en alle andere relevante partijen onderzoeken we welke afspraken we hierover kunnen maken en welke organisatorische invulling hiervoor de beste is.

#### *Output- en outcome criteria*

Veel gemeenten geven aan dringende behoefte te hebben aan een set indicatoren die hen helpt de prestaties van organisaties, waarvoor zij nu al verantwoordelijkheid dragen, inzichtelijk te maken. Dit jaar start het NJI in pilotregio's met de uitwerking en de praktijktoets van een beperkt aantal

output- en outcome criteria voor de prestaties van gemeenten. Een voorbeeld hiervan is klanttevredenheid, een belangrijke indicator voor de «klik» tussen jeugdige en professional. Dit traject is een belangrijke opmaat naar de uitwerking en implementatie van een bredere set van indicatoren, waarbij gekeken wordt naar aanpalende sectoren van de zorg voor jeugd. Hierbij zal onder andere worden aangesloten bij de effectmonitor Jeugdzorg<sup>plus</sup>, waarover uw Kamer is geïnformeerd in de brief «kwaliteitsbeleid voor de brede zorg voor jeugd».

Het goed organiseren van informatiestromen in de brede jeugdketen is niet alleen nodig voor het verkrijgen van zicht op prestaties. Het is ook van groot belang voor de ondersteuning van het primaire proces van ondersteuning en zorg, en daarmee voor de ontplooiing, participatie en het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen. Via bovengenoemde onderzoeken wordt gezocht naar de meest passende output en outcome maten voor de transformatie. Een goede informatie infrastructuur draagt bij aan professionalisering, verbetering kwaliteit dienstverlening en vermindering administratieve lasten. Het is daarmee een cruciaal onderdeel van de transitie.

In de Landelijke jeugdmonitor is veel informatie beschikbaar op het brede terrein van jeugd. Het betreft vooral informatie op het terrein van output en outcome van beleid. Het gaat dan om indicatoren op het brede terrein van jeugd, gezondheid, veiligheid, welzijn, onderwijs en arbeidsmarkt. Waar mogelijk wordt de informatie uitgesplitst naar het niveau van de gemeente. Dit jaar nog wordt de jeugdmonitor uitgebreid met lokale informatie over de gezondheid en zorg voor de jeugd. Tenslotte is er via de landelijke jeugdmonitor een lokaal jeugd rapport beschikbaar met daarin gemeentelijke (outcome) indicatoren op het brede terrein van de jeugd.

#### *6.4 Financiering*

##### *Verdeelmodel*

In het nieuwe stelsel ontvangen gemeenten een decentralisatie-uitkering in het Gemeentefonds. Hiervoor wordt een verdeelmodel ontwikkeld. Momenteel voert de onderzoekscombinatie Cebeon-Regioplan onderzoek uit naar het gemeentefonds in opdracht van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en ondergetekenden. Onderdeel van dit traject is het samen met het SCP ontwikkelen van een verdeelmodel voor de middelen voor Jeugd dat past binnen de systematiek van het gemeentefonds. Eén van de uitgangspunten van deze systematiek is het principe van kostenoriëntatie, waardoor het gemeentefonds aansluit bij de kosten die gemeenten moeten maken om aan maatschappelijke opgaven te voldoen. De gemeente zal ook voor de jongeren waarvan de zorgverlening in een andere gemeente plaatsvindt de kosten moet dragen zolang het gezin, waaruit de jongere afkomstig is en vermoedelijk weer naar terugkeert, binnen deze gemeente blijft wonen.

##### *Gemeenten vrij in bekostiging zorgaanbieder*

Gemeenten krijgen straks te maken met bekende en nieuwe aanbieders van ondersteuning en zorg voor jeugdigen en hun ouders of andere verzorgers. Juist door hun cliënten binnen gezinnen goed te kennen kunnen zij innovatie van aanbod stimuleren. Het intersectorale aanbod in het nieuwe stelsel kan tot stand komen bij de bestaande organisaties die jeugdhulp leveren, maar ook bij ZZP'ers en nieuwe toetreders. De gemeente kan vanuit hun eigen visie op de jeugdhulp de markt van aanbieders ordenen en de daarbij passende bekostigingsmodellen invoeren.

Om gemeenten voor te bereiden op en te ondersteunen in de nieuwe situatie onderzoekt het T-bureau jeugd van het Rijk en de VNG hoe gemeenten gefaciliteerd kunnen worden in het denken over en de inrichting van een bekostigingsmodel. Voor jeugdhulp zijn de gemeenten derhalve vrij in de keuze voor het subsidiëren of aanbesteden van zorgaanbieders. Deze situatie is zoals die voor de overheveling van de begeleiding naar de Wmo.

#### *Persoonsgebonden budget (PGB)*

Parallel aan de Wmo zullen gemeenten een PGB moeten verstrekken als een aanvrager van jeugdhulp in aanmerking komt voor een individuele voorziening en uitsluitend in het geval een voorziening in natura redelijkerwijs niet toereikend kan worden geacht. Deze bepaling is niet van toepassing in de situaties waarin ouders bijvoorbeeld onmachtig in de opvoeding zijn en waarbij het dus niet aannemelijk is dat ze de regie kunnen voeren op de zorg. Voor deze situaties geldt uitsluitend levering van zorg in natura. In ieder geval zijn jeugdbescherming, jeugdreclassering en jeugdzorgplus uitgezonderd, in deze gevallen is het namelijk niet aannemelijk dat de cliënt of de ouders de regie kunnen voeren op de zorg. Dit kan ook in het vrijwillig kader voorkomen.

#### *Eigen bijdrage*

Aan u is toegezegd dat er voor de zomer een uitgewerkte regeling voor de eigen bijdrage voor jeugdhulp beschikbaar is. Met de VNG zal overleg gevoerd worden over de wijze waarop gemeenten, analoog aan de systematiek in de Wmo, verantwoordelijk kunnen worden gemaakt voor een goede uitvoering van deze sectorbrede regeling. Met deze systematiek van uitwerken kiest het kabinet voor een korting van € 70 min op de decentralisatie-uitkering met ingang van 1 januari 2015. Gemeenten krijgen de vrijheid om te bepalen hoe ze deze maatregel opvangen. Wanneer gemeenten financieel verantwoordelijk gemaakt worden voor de opbrengst, krijgen zij ook de vrijheid om af te zien van inning. Hiermee wordt maatwerk mogelijk. Berekend wordt in hoeverre het mogelijk is voor gemeenten om de in het Regeerakkoord opgenomen € 70 mln te innen. In een ministeriële regeling zal verder worden uitgewerkt voor welke zorgvormen een eigen bijdrage geheven kan worden en of maximering nodig is. Aandachtspunten bij de uitwerking zijn behoud van laagdrempeligheid bijvoorbeeld bij preventieve voorzieningen en mogelijke effecten die optreden bij grote verschillen tussen gemeenten inzake de eigen bijdrage voor jeugdhulp. Bij gezinnen waarbij sprake is van hulp in het gedwongen kader kan alleen bij uithuisplaatsing een eigen bijdrage op verblijf (dat is ook in de huidige situatie het geval) worden opgelegd.

#### *Tot slot*

Met het oog op de ontstane politieke situatie hebben wij in een Bestuurlijk Overleg (BO) met VNG en IPO op 25 april jl. het bestuurlijk draagvlak voor de stelselwijziging jeugd verkend. Uit dit overleg concluderen wij dat de VNG op hoofdlijnen instemt met de uitwerking van onze plannen zoals weer gegeven in deze brief. Het IPO staat nadrukkelijk achter de stelselwijziging en vindt ook dat deze voortvarend tot uitvoering moet worden gebracht. In een aantal onderdelen van de in deze brief voorgestelde invulling van het stelsel kan het IPO zich echter niet vinden. Het gaat hierbij onder meer om de door het IPO gesignaleerde spanning tussen de voorgestelde beleidsvrijheid voor de gemeentes en de landelijke duidelijkheid die het IPO in het belang van het kind noodzakelijk acht. Een centraal element daarbij is de vormgeving van de toegangs-

functie, waarbij het IPO pleit voor het CJG als integrale frontoffice voor de gehele jeugdzorg. Daarnaast vraagt het IPO nadrukkelijk aandacht voor het beperken van de transitiekosten. Over dit laatste punt is afgesproken dat het rijk, VNG en IPO de komende tijd gezamenlijk om tafel gaan om tot een gebalanceerde aanpak te komen.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,  
F. Teeven