

DE TRANSITIE JEUGD: OP WEG NAAR EEN NIEUWE WERKELIJKHEID

*Dirk Verstegen*¹⁹

Inleiding

Nederland staat aan de vooravond van grote veranderingen op het brede terrein van zorg en welzijn. De nieuwe Jeugdwet, de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en de vernieuwde WMO zullen het zorglandschap grondig gaan aanpassen. Daarnaast is het onderwijs in beweging door de invoering van Passend Onderwijs en wordt met de Participatiewet de sociale zekerheid op de schop genomen. In feite wordt het gehele sociale domein gereorganiseerd. De rode draad in alle stelselwijzigingen is de decentralisatie van landelijk niveau naar de gemeentelijke overheid. De verantwoordelijkheid voor beleid en uitvoering wordt belegd bij de 403 gemeentebesturen; zij zullen voortaan op alle gebieden bepalend zijn voor hun burgers, van jong tot oud.

In dit artikel worden de uitgangspunten en effecten van deze decentralisatie in kaart gebracht door in te zoomen op de mogelijke impact van de nieuwe Jeugdwet voor jeugdigen en gezinnen waarbij sprake is van licht verstandelijke beperking en geringe sociale redzaamheid. Daarbij wordt ook stilgestaan bij de gevolgen voor de hierbij betrokken professionals en zorginstellingen. Hierop aansluitend worden aanbevelingen geformuleerd voor het te ontwikkelen gemeentelijk jeugdbeleid.

Nieuwe doelen

Achter het decentralisatieproces schuilt een algemeen onderschreven drijfveer; het moet in ons land anders en beter kunnen! In de huidige situatie met een bepalende rol voor de rijksoverheid is sprake van te veel dure zorg, die versnipperd en ineffectief wordt ingezet, met ongewenste bureaucratie en voor de doorsnee burger ongrijpbare politieke besluitvorming. Het zorgstelsel heeft een eigen interne dynamiek ontwikkeld die leidt tot ondoelmatige inzet en hoog oplopende kosten. In politiek en media struikelen we van het ene incident naar het andere. Tijd om het roer om te gooien en een fundamenteel nieuwe koers uit te zetten. Dit is kort samengevat de tijdgeest die heeft postgevat en de aanzet gaf tot ingrijpende stelselwijzigingen. Uit de brokstukken van de oude stelsels zijn nieuwe doelen opgesteld voor vernieuwing en verbetering. Overall geldt dat de besluitvorming over sociaal beleid en voorzieningen dichterbij de burger moet worden gebracht: daar waar het gebeurt, in de wijk en eigen gemeente.

Dit algemene uitgangspunt wordt per onderdeel naar specifieke doelen vertaald en voor de Jeugdwet heeft dat tot de volgende transformatiedoelen geleid²⁰:

- a. Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden (eigen kracht) van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk;
- b. Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;
- c. Eerder de juiste hulp op maat te bieden om het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen;
- d. Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur'; door ontschotting van budgetten ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking en innovaties in ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen;
- e. Meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk; betrokken professionals die sociale netwerken in de omgeving van het gezin weten in te schakelen en die kunnen samenwerken met vrijwilligers en familieleden en hun kracht weten te benutten.

Effecten bij de doelgroep

Deze doelen zijn verankerd in de Jeugdwet en vormen het kader waarbinnen het gemeentelijk jeugdbeleid moet worden opgesteld en uitgevoerd. Het is nu de vraag in hoeverre deze doelen aansluiten bij jeugdigen en gezinnen waar sprake is van cognitieve en sociale beperkingen. Preventie en een appèl op eigen kracht en het sociale

¹⁹ Directeur VOBC / Landelijk Kenniscentrum LVB .

²⁰ Brief van de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, nr. 357, 31 maart 2014.

netwerk? De doelstelling van preventie sluit direct aan op het belang van vroegtijdige onderkenning van de cognitieve beperking; niet om de beperking te voorkomen, maar om daar waar nodig passende hulp te bieden en een negatieve ontwikkeling in positieve richting te buigen. Op deze manier kan de gezinssituatie gunstig beïnvloed worden en het kind op school beter worden begeleid. In die fase kan het aanleggen van een positieve basis leiden tot een meer evenwichtige ontwikkeling en het voorkomen van gedragsproblematiek.

Op het eerste oog lijkt de doelstelling van preventie in de vorm van vroegsignalering een kans voor open doel; baat het niet, schaadt het niet. Daar zijn twee opmerkingen bij te plaatsen. Op de eerste plaats moet vroegsignalering niet volstaan met het afgeven van een etiket en het voorparkeren in een aparte leerroute. Daardoor wordt het kind weggezet als een ‘probleem’ in plaats van dat geïnvesteerd wordt in het ontwikkelen van kennis en vaardigheden en het versterken van zelfvertrouwen. Met andere woorden, onderkenning van de cognitieve beperking moet het startpunt zijn van hulp op maat en het bevorderen van een positieve ontwikkeling. Op de tweede plaats moet preventie verbonden zijn met het gezin en de sociale context. Kindproblematiek wordt versterkt in risicovolle gezinssituaties, waar o.a. sprake kan zijn van een verstandelijke beperking bij ouders, schuldenproblematiek, verslaving, verwaarlozing en misbruik. Om deze reden zal beleid en aanpak van preventie een directe relatie moeten hebben met opvoedingsondersteuning en waar nodig de inzet van speciale zorg.

In het laatste ligt een verbinding met het uitgangspunt van de eigen kracht en het sociale netwerk. Bij jeugdigen en gezinnen met beperkte sociale redzaamheid is veel eigen kracht weggevloeid en het sociale netwerk verdwenen of in negatieve zin aanwezig. Inzetten op eigen kracht vraagt in die situatie een actieve en vasthoudende aanpak. Het vraagt meer dan de metafoor van het ‘keukentafelgesprek’ om in deze gezinnen op eigen kracht te kunnen koersen. In eerste instantie zal er meer professionele ondersteuning nodig zijn om zicht te krijgen op de mogelijkheden en beperkingen in het gezin en de sociale context. Die professionele ondersteuning moet proactief zijn en vasthoudend van karakter, omdat er vaak een afwerende houding is ten opzichte van de hulpverlener. Het klinkt tegenstrijdig, maar het bevorderen van eigen kracht vraagt in veel gevallen stevige hulp in de vorm van bemoeizorg. Daarbij moet soms ook krachtig worden opgetreden tegen een destructieve sociale omgeving. Uitgaan van eigen kracht en sociale omgeving is dus ook een kwestie van het overstijgen van begrenzingen en onderdrukkende factoren door het inzetten van krachtige interventies.

Aanbevelingen voor gemeentelijk beleid:

- Ontwikkel een actieve aanpak gericht op vroegtijdige onderkenning van licht verstandelijke beperkingen.
- Leg daarbij verbinding met de gezinssituatie en bied directe hulp waar dat nodig is.
- Het uitgaan van eigen kracht en sociale omgeving bij jeugdigen en gezinnen met beperkte sociale redzaamheid vereist een extra inspanning en professionele ondersteuning.
- Organiseer daar waar nodig stevige bemoeizorg en de inzet van krachtige interventies.

Effecten bij de professionals

Vanuit de transitiedoelen worden nieuwe eisen gesteld aan de professionals die de juiste hulp op maat gaan bieden in gezinnen en daarbij de netwerken en sociale omgeving weten in te schakelen. De professionals krijgen daarbij meer ruimte voor een zelfstandige aanpak en worden minder gehinderd door regelgeving. Deze uitgangspunten hebben met name betrekking op de invulling van de generalistische professionals die in de gezinnen en de wijk werkzaam zijn. Deze werkers moeten goed beslagen op het ijs komen om ook in ingewikkelde situaties uitkomst te kunnen bieden. In de komende tijd zal geïnvesteerd moeten worden in de kennis, vaardigheden en houding van deze professionals. Zij vormen de spil waar de nieuwe jeugdhulp om draait. Van hen wordt verwacht dat zij hulp kunnen bieden in de driehoek van jeugdige - gezin – sociale context. Dit is een zware verantwoordelijkheid die sterke schouders vraagt in de zin van doorzettingsvermogen, ervaring en overzicht van zaken.

Voor de generalistische professional zal ook veel afhangen van zijn verhouding tot collega's in de gespecialiseerde zorg. Een directe werkrelatie is vanuit twee opzichten van belang. Bij de nieuwe doelen voor de jeugdhulp wordt uitgegaan van het terugdringen van zware zorg. Daar waar dat mogelijk is, moet dit zeker gebeuren. Hier staat tegenover dat het ook nodig kan zijn om meteen in het begin specialistische zorg in te zetten. In die gevallen is directe beschikbaarheid een voorwaarde om escalatie en blijvende zorg te voorkomen of te verminderen. De generalist moet erop kunnen vertrouwen dat zijn specialistische collega kan en mag worden ingezet. Daarnaast heeft de generalistische professional belang bij directe toegang tot de kennis van de specialistische zorg. In aanvulling op eigen deskundigheid kan er behoefte zijn aan input vanuit specialisten in de vorm van consultatie en (diagnostisch) onderzoek. De professionaliteit van de generalist wordt in dat geval versterkt door directe interactie met de specialist.

Aanbevelingen voor gemeentelijk beleid:

- Professionals in de jeugdhulp hebben een verantwoordelijke functie en moeten kunnen terugvallen op een steunstructuur met specialistische collega's.
- Zorg daarbij voor een slim netwerk met korte verbindingen en een inkoopbeleid van specialistische expertise op basis van het uitgangspunt; algemeen waar kan en speciaal waar moet.

Effecten bij de zorginstellingen

Gemeenten staan voor de opdracht om een jeugdbeleid op te stellen waarmee integrale jeugdhulp wordt gerealiseerd. Zij hebben daarvoor volledige beleidsverantwoordelijkheid en krijgen de beschikking over één budget waarin de huidige middelen voor jeugd vanuit rijk/provincies, AWBZ en Zorgverzekeringswet gebundeld zijn. Gemeenten moeten daarbij wel een bezuiniging verwerken (oplopend tot 15%) en binnen het budget ruimte maken voor innovatie om aan de transformatiedoelen te voldoen. Gemeentelijke verantwoordelijkheid gaat op deze manier gepaard met een afnemend budget.

Deze taakstelling zal voor de zorginstellingen tot gevolg hebben dat zij met een krimpend budget geconfronteerd worden, in elk geval voor het deel van de bezuiniging. Het zal per gemeente (of samenwerkingsregio) verschillend zijn hoe de transformatiedoelen worden ingevuld en welke financiële en inhoudelijke gevolgen dat heeft voor de zorginstellingen. In de huidige situatie komt deze onzekerheid met name naar voren in de spanning rondom de continuïteit van gespecialiseerde zorg voor specifieke doelgroepen waaronder jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek. Aan de kant van gemeenten stagneert de inkoop van deze specialistische zorg en voor de zorginstellingen betekent dit dat door het ontbreken van inkoopcontracten hun bedrijfsvoering in gevaar komt. Het is cruciaal dat in deze situatie een snelle oplossing wordt gevonden om de zorgcontinuïteit te kunnen garanderen.

Gemeenten en zorginstellingen verkeren in een spanningsveld van verschillende transformatiedoelen:

Enerzijds is er een streven naar het versterken van preventie en vroegtijdige hulp en aan de andere kant moeten instellingen zorg bieden aan huidige cliënten. Waar mogelijk willen we eerder juiste hulp bieden om de inzet van zware zorg in een later stadium te voorkomen. Maar daar tegenover zullen we specialistische zorgfuncties moeten behouden voor jeugdigen die daar o.a. vanwege een blijvende beperking op zijn aangewezen. Kortom, gemeenten en zorginstellingen moeten een uitweg zoeken in een situatie van tegengestelde doelen en een krimpend budget.

Aanbevelingen voor gemeentelijk beleid:

- Benut de specialistische kennis in de bestaande infrastructuur voor preventie: jeugdgezondheidszorg en onderwijs.
- Bepaal met zorginstellingen wat essentiële zorgfuncties zijn voor specifieke doelgroepen en zorg dat deze geborgd zijn.
- Stel vervolgens met de zorginstellingen een gezamenlijke innovatieagenda op voor een realistische aanpak van de transformatiedoelen in onderlinge samenhang.

Tot slot

In de Jeugdwet geldt een leeftijdsgrens van 18 jaar, met alleen een mogelijkheid tot doorloop wanneer de jeugdhulp niet op basis van een ander wettelijk kader is te verkrijgen. De wetgever heeft gekozen voor één uniforme leeftijdsgrens op basis van de formele reden dat 18 jaar de meerderjarigheidsgrens is. Op dat moment eindigt de jeugdbescherming en jeugdzorgplus, en daarbij wordt alle jeugdhulp afgesloten. Dit gaat voorbij aan de praktijk dat bij jongeren met een licht verstandelijke beperking de behandeling en begeleiding niet stopt. Het is juist heel belangrijk dat in die fase van 18 tot plm. 23 jaar de mogelijkheid is om de begeleiding te laten doorlopen. Deze jongeren zijn op dat moment nog in ontwikkeling en hebben in hun groei naar volwassenheid de ondersteuning hard nodig. Het ontbreken van passende en doorlopende begeleiding veroorzaakt terugval en daardoor missen zij de kansen om bv. aan werk te komen.

Om die reden voegen we nog een laatste aanbeveling toe: Kijk verder dan tot 18 jaar en leg een naadloze verbinding met de wettelijke kaders van zorg en ondersteuning (Wlz, Zvw, WMO) en sociale zekerheid (Participatiewet).