

BETER TEN HALVE GEKEERD

1. Inleiding

Deze bijdrage staat in het teken van de vraag ‘komt het nog goed met de jeugdzorg?’. Het lijkt me verstandig om te beginnen met een conclusie. Dat geeft namelijk context aan alle informatie die nog zal volgen. De enorme groei van de vraag naar jeugdzorg is lang beschouwd als een venijnig probleem (*wicked problem*), omdat de meningen over de oorzaken en de gewenste oplossingsrichtingen sterk uiteenlopen en er vele partijen betrokken zijn zonder dat er één partij is die een bepaalde oplossing ook echt kan afdwingen.

Na acht jaar decentralisatie zijn nu eindelijk de meest betrokken partijen tot het inzicht gekomen dat we niet langer kunnen doorgaan met nog meer zorgaanbod en nog meer geld uitgeven voor jeugdzorg alhoewel niet ontkend kan worden dat nog niet iedereen daarvan is overtuigd. Niettemin blijft het onbegrijpelijk dat de behoefte aan jeugdzorg blijft groeien, ongeacht het beleid dat daaraan ten grondslag ligt, in de wetenschap bovendien dat minder dan een derde van de toegepaste jeugdzorg bewezen heeft effectief te zijn. Om met de woorden van Rutger Hageraats (*bestuurder NJI*): te spreken: er wordt veel jeugdzorg ingezet voor problemen waarvoor jeugdzorg geen duurzame oplossing biedt. Denk bijvoorbeeld aan armoede of kansenongelijkheid. Jeugdzorg wordt daar vaak mee in verband gebracht, en daar is reden voor, maar kan het niet oplossen. Het is tijd voor herbezinning op de vraag waartoe jeugdzorg op aarde is. Gelukkig zijn zowel de betrokken overheden als de sector jeugdzorg zelf daarvan doordrongen. Medio 2023 is een gezamenlijke hervormingsagenda uitgebracht, die het startsein vormt voor fundamentele herbezinning, want ‘... als je blijft doen wat je deed dan krijg je wat je altijd kreeg’. Dat ter inleiding.

1. Enkele cijfers

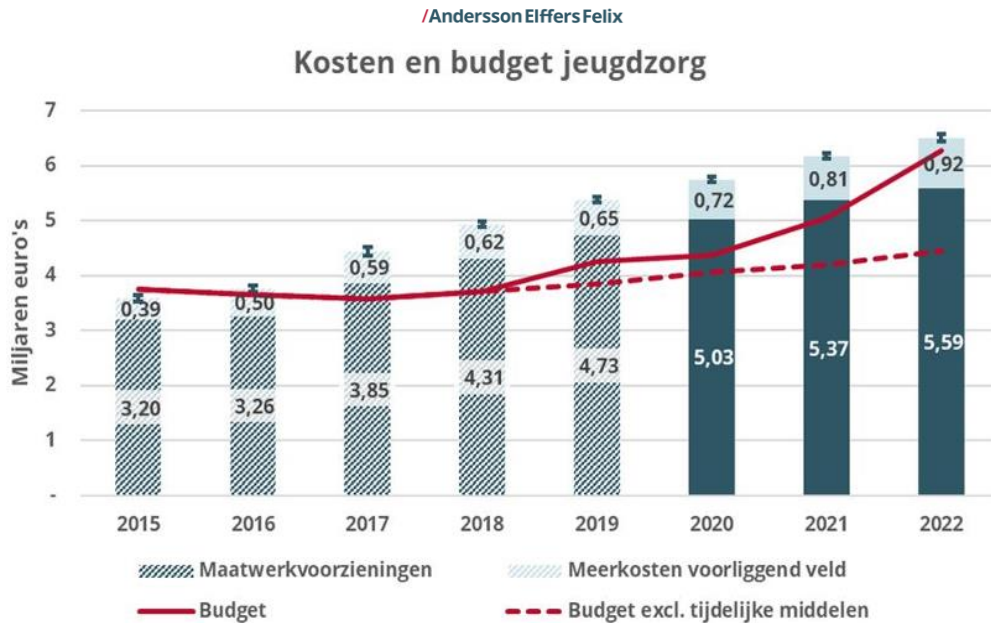
Nu eerst enkele feiten. In het jaar 2000 ontving 1 op de 27 kinderen een vorm van jeugdzorg. Anno 2024 gaan we een heel eind richting 1 op de 7 kinderen. Alleen al sinds de decentralisatie in 2015 is sprake van een groei van meer dan 100.000 kinderen in jeugdzorg.

Tabel 1. Ontwikkeling jeugdzorggebruik^A

Jaar	Aantal kinderen en jongeren 0 t/m 17 jaar in jeugdhulp en jeugdzorg		
	Aantal unieke kinderen en jongeren (en % van het totaal)		Ratio
	Jeugdhulp	Jeugdzorg	
2000 ^B	128.100 (3,7%)	-	± 1 op de 27
2009 ^C	264.252 (7,5%)	-	± 1 op de 14
2015 ^D	343.100 (10,0%)	370.410 (10,8%)	± 1 op de 9 á 10
2016 ^D	368.340 (10,8%)	391.780 (11,5%)	± 1 op de 9
2017 ^D	387.070 (11,4%)	404.040 (11,9%)	± 1 op de 8 á 9
2018 ^D	396.235 (11,7%)	414.685 (12,2%)	± 1 op de 8
2019 ^D	418.010 (12,4%)	428.215 (12,8%)	± 1 op de 8
2020 ^D	408.680 (12,2%)	428.855 (12,6%)	± 1 op de 8
2021 ^D	428.305 (13,0%)	443.320 (13,4%)	± 1 op de 7 á 8

Bron: NJI.nl

In die relatief korte tijd zijn de uitgaven gestegen van € 3,2 miljard naar € 5,5 miljard. Gemeenten hebben het verschil heel lang uit eigen zak moeten bijpassen en het rijk wil niet structureel budgetten verhogen. Dat is een dilemma omdat gemeenten ook niet zitten te wachten op nieuwe bezuinigingen op autonome taken, zoals het beheer en onderhoud van de openbare ruimte, handhaving of maatschappelijke voorzieningen, zoals bibliotheek, zwembad of sportveld.



Figuur 2. De jaarlijkse kosten voor jeugdzorg (de staven), vergeleken met de jaarlijks beschikbare middelen (de rode lijnen).

2. Wat verstaan we onder jeugdzorg?

Bij de jeugdreclassering gaat het om jongeren tussen de 12 en 18 jaar die strafbare feiten hebben gepleegd en waarbij de rechter heeft gekozen voor gedwongen begeleiding door de jeugdreclassering. Bij benadering gaat het landelijk om 6000 jeugdigen.

De jeugdbescherming gaat primair over onveilige situaties in gezinnen, zo onveilig dat de rechter op basis van onderzoek een kindbeschermingsmaatregel oplegt, zoals onder toezichtstelling. Jaarlijks worden zo'n 5000 nieuwe kindbeschermingsmaatregelen opgelegd en in totaal zijn er tussen de 35.000 en 40.000 kinderen die onder toezicht zijn geplaatst.

Daarnaast hebben we de jeugdhulp met verblijf en zonder verblijf. De jeugdhulp met verblijf omvat onder meer opvang in pleeggezinnen (ca. 19.000 jeugdigen), opvang in kleinschalige voorzieningen (ca. 4.000 plaatsen) en de gesloten opvang (ca. 1000 plaatsen). De jeugdhulp zonder verblijf betreft vooral ambulante hulpverlening, dagopvang en kortdurende hulp. Dat is met meer dan 400.000 jeugdigen de grootste categorie en waar ook de hoogste groei is te zien.

Inhoudelijk, dus naar de aard van de problematiek, is er ook nog een onderscheid te maken tussen jeugd en opvoedhulp bij problemen rond opgroeien en opvoeden, en jeugd-GGZ en dan gaat het vooral om gedragsstoornissen en emotionele problemen. Tot slot is er de *(vaak langdurige)* zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB).

3. Historisch perspectief

Vanaf 1600 zien we de eerste vormen van jeugdzorg ontstaan. Dat waren eerst alleen weeshuizen en later ook opvoedingsgestichten voor verwaarloosde kinderen. Het was niet vreemd om deze kinderen te verdelen naar godsdienst en lichamelijke of geestelijke kenmerken. Iedere stad had zijn eigen vorm van jeugdzorg, soms waren er hele kinderdorpen en het was ook niet vreemd om kinderen in te zetten als goedkope arbeidskrachten. Tot ver in de 19^e eeuw zag men kinderen vooral als kleine volwassenen en zo werden ze ook behandeld. In de vroege jeugdzorg ging het om eenvoudige verzorging (*bad, bed & brood*) en disciplineren.

De **sociale kwestie** bracht een ommekeer teweeg. Als gevolg van de industrialisatie in de tweede helft van de 19^e eeuw was er een enorme trek naar de steden. Arbeidersgezinnen leefden in erbarmelijke omstandigheden en dat had zijn weerslag op de opvoeding. Belangrijke stappen vooruit waren het kinderwetje van Van Houten uit 1874, waarin kinderarbeid t/m 12 jaar werd verboden, en de kindervetten van 1901/1905, waarmee speciale kinderrechtspraak werd geïntroduceerd en de overheid bij opvoedingsproblemen kinderen uit de ouderlijke macht kon ontzetten. Naast het bestrijden van maatschappelijke overlast (*jeugdcriminaliteit*) en heropvoeding werden ook gezondheidszorg en onderwijs voor kinderen in die tijd belangrijke thema's. Met de kindervetten nam de overheid financiële verantwoordelijkheid voor uitbreiding van bestaande en nieuwe voorzieningen voor jeugdigen, zoals heropvoedingstehuizen en opvoedingsgestichten, die vooral langs de lijnen van de verzuiling een weg vonden naar de samenleving.

In de 20^e eeuw komt er in Europa een **pedagogische vernieuwingsbeweging** op gang. Min of meer een paradigmaverschuiving met meer aandacht voor het perspectief van het kind en het pedagogisch klimaat: Kinderen moeten zich veilig voelen, zichzelf kunnen zijn en zich kunnen ontwikkelen. In de jaren 60, waarin veel vanzelfsprekendheden ter discussie kwamen, kwam ook de traditionele jeugdzorg in kindertehuizen onder druk te staan. Vooral toen bleek dat veel tehuizen hun werk deden zonder fatsoenlijke diagnostiek en orthopedagogische behandelplannen. Sinds die tijd wordt gestreefd naar beperking van de jeugdzorg met verblijf en kwamen pleegzorg en ambulante jeugdhulp meer in opkomst.

Een **moeizame hervorming**, zo mag het traject waarmee de nieuwe visie in de jeugdzorg vertaald moest worden in nieuwe wetgeving en een nieuwe uitvoeringspraktijk. Pioniers op dat vlak waren mensen als Gerrit Mik (*interdepartementale commissie jeugdwelzijnsbeleid*) en Elske ter Veld (*taskforce jeugdhulpverlening*). Al in 1976 werd door de commissie Mik gepleit voor het zo dicht mogelijk, zo vroeg mogelijk en zo licht mogelijk bij huis organiseren van jeugdhulp, decentralisatie en meer samenwerking en integrale aanpak van problemen. De principes van de commissie Mik en de Taskforce jeugdhulpverlening zijn min of meer nog steeds leidend voor het overheidsbeleid. Bondig geformuleerd ziet de visie op jeugdzorg er zo uit:

- *Uitgangspunt is een pedagogisch klimaat waarin kinderen zich veilig voelen, geaccepteerd worden en zich kunnen ontwikkelen.*
- *Handelen vanuit het perspectief van het kind, jeugdzorg sluit zoveel mogelijk aan bij de leefwereld van de jeugdige.*
- *Jeugdzorg wordt zo vroeg mogelijk, zo licht mogelijk en zo dicht mogelijk bij huis georganiseerd.*
- *Multidisciplinaire samenwerking tussen aanbieders van zorg, onderwijs en recreatie.*
- *Decentralisatie van de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg.*
- *Meer inzet op preventie en het stimuleren van eigen kracht van burgers.*

Het grootste deel van deze visie is al in de jaren zeventig bedacht. Je zou kunnen zeggen dat we nog steeds bezig zijn te ontdekken hoe we die het beste vorm kunnen geven. In een tijdsbestek van nog geen dertig jaar zijn er drie wetten op het gebied van jeugdzorg aangenomen, die allen beoogden de nieuwe visie op de jeugdzorg vorm te geven, te weten de Wet op de Jeugdhulpverlening (1989), de Wet op de Jeugdhulp (2005) en de Jeugdwet (2015). Opvallend kenmerk is dat elke nieuwe wet gezien mag worden als een nieuwe poging om ongewenste effecten van eerdere wetgeving te corrigeren. In de kern zijn problemen als de groeiend vraag naar jeugdzorg en de explosieve groei van uitgaven ongewijzigd gebleven. Het heeft er veel van weg dat eerder gesignaleerde problemen worden gereproduceerd door recenter bedacht beleid. Ook de hervormingsagenda van 2022 borduurt voort op het thema van corrigeren van ongewenste effecten van eerdere wetgeving. In die zin lijkt de geschiedenis zich te herhalen.

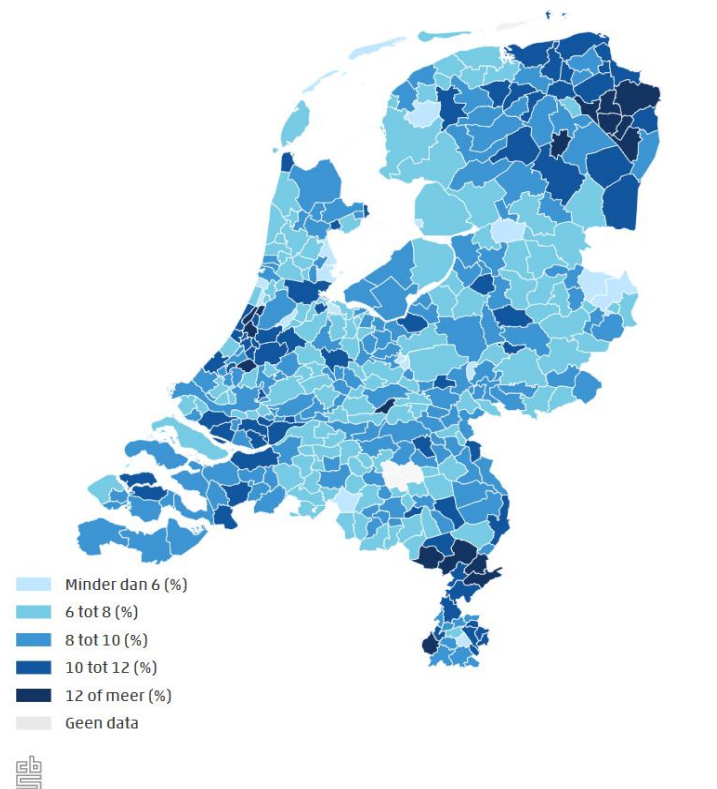
4. Maatschappelijk perspectief

Vanuit maatschappelijk perspectief gaat het om trends in de samenleving die de vraag naar jeugdzorg beïnvloeden. Dat kan vanuit verschillende invalshoeken, zoals het welbevinden van het kind, de rol van opvoeders, maar ook de rol van zorgaanbieders en die van de overheid.

Uit onderzoek blijkt een welhaast **lineaire groei van jeugdzorg** door de jaren heen, ongeacht van het gevoerde beleid en welke overheid daarvoor verantwoordelijk is. In die zin heeft de decentralisatie naar gemeenten hoegenaamd geen wijziging teweeggebracht.

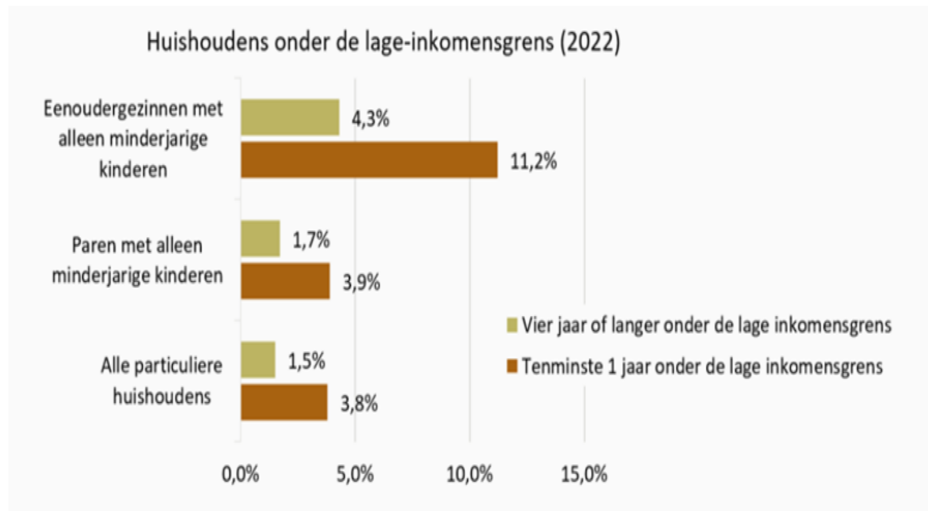
Wat verder opvalt is dat er **grote regionale verschillen** zijn in jeugdzorggebruik. Vooral stedelijke regio's (*Amsterdam, Rotterdam, Den Haag*) scoren hoog op jeugdzorggebruik, evenals Oost-Groningen en Zuid-Oost Limburg. Dat zijn ook de gebieden met de hoogste armoede (ca. 10%) in Nederland.

Jongeren (tot 18 jaar) met jeugdhulp



5.1 Welke zaken hebben invloed op het welbevinden van kinderen?

Armoede en schuldenproblemen in gezinnen. In 2022 leefde 5% van alle kinderen (= 165.000 kinderen) in een gezin met een laag inkomen. In deze gezinnen is vaak meer stress aanwezig en lopen kinderen een hoger risico op sociale uitsluiting door hun omgeving. Vooral opgroeien in éénoudergezinnen is een verhoogd risico op armoede, zoals blijkt uit het volgende overzicht van het NJI.

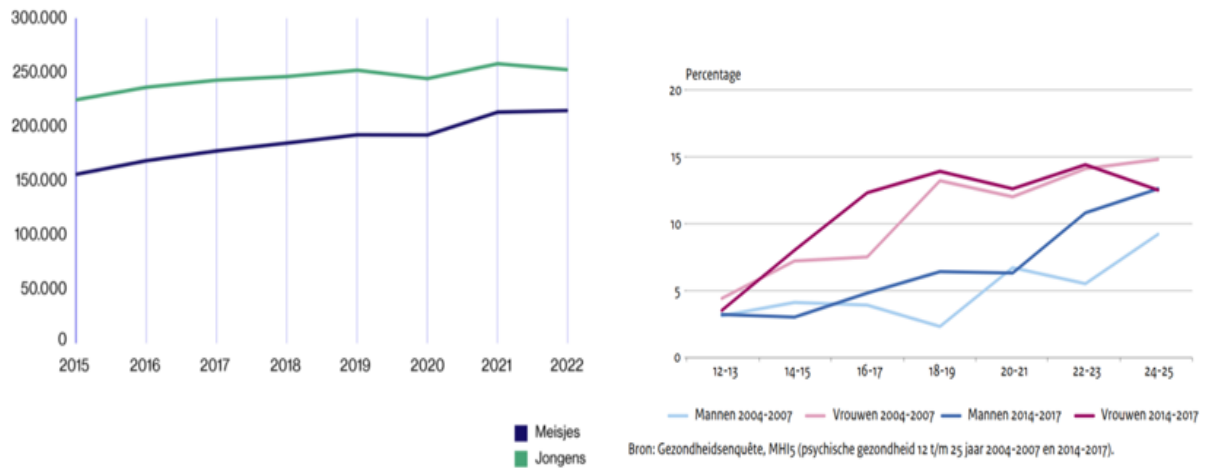


Toename van het aantal complexe scheidingen. Jaarlijks worden ongeveer 57.000 kinderen geconfronteerd met echtscheiding. 14.000 daarvan krijgen te maken met een vechtscheiding en die kan een enorme impact hebben op het welbevinden van kinderen. Jeugdzorginstellingen melden in 2020 de handen vol te hebben aan kinderen bij wie de ouders verwickeld zijn in een vechtscheiding. In sommige regio's heeft meer dan de helft van de jeugdzorgdossiers betrekking op complexe scheiding. Veel zorg voor kinderen van gescheiden ouders is te herleiden tot de problemen van ouders.

Social media. Jongeren in de middelbare schoolleeftijd zijn heel gevoelig en daarmee beïnvloedbaar voor wat er op de social media gebeurt en delen makkelijk informatie waarvan ze later spijt van krijgen. Gemiddeld brengen jongen ongeveer zes uur per dag door op hun telefoon, waarvan tweeënehalf uur op social media. Alhoewel onderzoek nog geen eenduidig beeld heeft opgeleverd, zijn er aanwijzingen dat jongeren die angstig of gestrest zijn, gepest worden en de neiging hebben zich sociaal te vergelijken met anderen kwetsbaarder voor de invloed van social media.

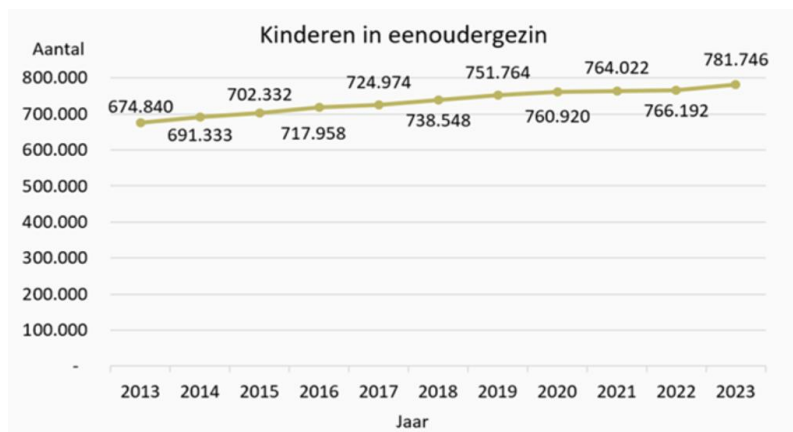
Ervaren achteruitgang in mentale gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat steeds meer jongeren vanaf hun 12^e jaar een achteruitgang in mentale gezondheid ervaren, onder andere tot uitdrukking komend in neerslachtige en sombere gevoelens. Hierbij zijn verschillen tussen de seksen opvallend. Jongens maken vaker gebruik van jeugdzorg dan meisjes.

Ook valt op dat gedragsproblemen vaker voorkomen bij jongens en emotionele problemen bij meisjes. Wel is zichtbaar in de cijfers dat de mentale gezondheid van meisjes de laatste jaren sneller achteruitgaat. Daar zijn geen echte verklaringen voor anders dan dat meisjes in algemene zin makkelijker problemen delen en meer tijd doorbrengen op social media.



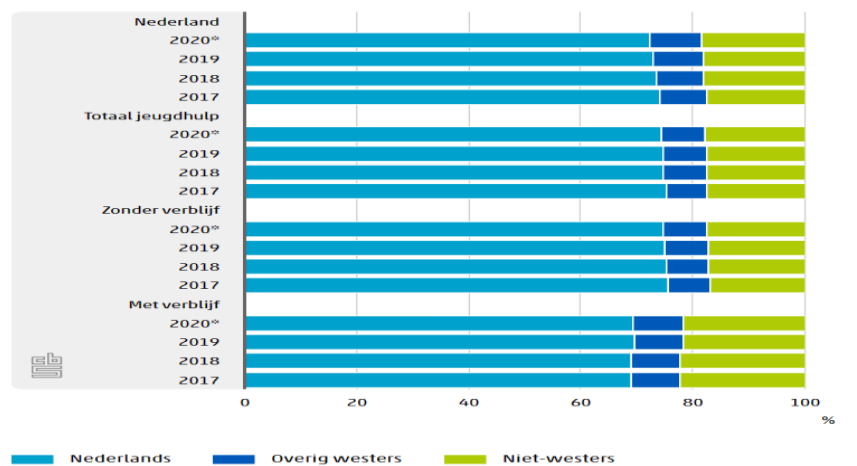
5.2 Veranderingen in de opvoedingssituatie

De groei van het aantal éénooudergezinnen beïnvloedt de vraag naar jeugdzorg. Anno 2020 lag het aandeel éénooudergezinnen gemiddeld op 16%. In de grote steden gaat het zelfs om 25-30% van het aantal kinderen.



Verder blijkt dat jongeren met een migratie-achtergrond relatief vaker in aanraking komen met zware jeugdzorg. Gangbare verklaring daarvoor is dat opvoedproblemen door cultuurverschillen minder snel worden herkend.

1.4.1 Jongeren naar migratieachtergrond¹⁾



Sociale omgeving. Uit peilingen van het NJI in 2021 blijkt dat ouders bij het opvoeden van kinderen weinig steun ervaren van de directe sociale omgeving, zoals familie, vrienden of burens. Het opvoeden van kinderen wordt tegenwoordig meer gezien als een particuliere aangelegenheid en minder als een collectieve verantwoordelijkheid van de gemeenschap of, zoals vroeger, de zuil waar je uit voortkwam.

Prestatiecultuur. In onderzoeken wordt verder gewezen op de toegenomen prestatiecultuur. Er wordt nu meer nadruk gelegd op individuele autonomie, maximale ontplooiing en prestatie. Gevolg is dat opvoeders (*ouders en scholen*) meer waarde zijn gaan toekennen aan hoge cito-scores, voortgangsmetingen, gedrag labels, ondersteuning, coaching en begeleiding.

Veranderingen in de vraag. Het aantal kinderen in jeugdzorg groeit aanmerkelijk sneller dan op grond van demografische ontwikkelingen verwacht mag worden. Een logische verklaring hiervoor is dat zowel opvoeders als jeugdigen bij problemen eerder en vaker om inzet van jeugdzorg vragen en voor welhaast iedere vraag wel een aanbod te vinden is. Dit kan moeilijk worden losgekoppeld van de toegenomen aandacht van beleidsmakers voor preventie en vroeg-signalering in de afgelopen decennia.

4.3 Ontwikkelingen in het zorgaanbod

Groei van het zorgaanbod. In de periode 2015-2023 is het aantal jeugdzorgaanbieders met 22% gestegen. Deze groei komt vooral voor rekening van kleine zorgaanbieders. Gemeten naar de totale gemeentelijke kosten voor jeugdzorg in de periode 2015-2019 is het aandeel van de kleine aanbieders in de regio Haaglanden gestegen van 5% naar 20%. Uit onderzoek blijkt verder dat nieuwe aanbieders van lichte zorg behoorlijke winstmarges weten te realiseren. Jeugdzorg is dan vooral een verdienmodel. Van de grotere systeempartijen in de jeugdzorg draaide daarentegen bijna 30% met verlies in 2019.

Etikettering en medicalisering. In vakliteratuur wordt regelmatig gewezen op de toegenomen etikettering en medicalisering van de jeugdzorg. Daarmee wordt bedoeld dat zorgverleners meer kijken naar het voldoen aan gedragscriteria en minder naar maatschappelijke context. Er is als het ware een ‘explosie’ van het aantal meldingen van kinderen met gedrags- of leerproblemen. Definities van bijvoorbeeld ADHD, dyslexie of hoogbegaafdheid zijn steeds verder opgerekt en daardoor komen kinderen eerder in aanmerking voor een vorm van jeugdzorg.

Verlaging van de toegangsdrempel. In veel gemeenten zijn na de decentralisatie laagdrempelige toegangspoorten ontstaan. Idee daarachter is dat vroeg signalering op latere leeftijd duurdere zorg kan voorkomen. Dit laatste is overigens nog steeds een onbewezen stelling is omdat de kosten in de residentiële zorg met 40% zijn gestegen ondanks een lichte daling van het aantal beschikbare plaatsen.

Achterblijvende uitstroom. De toename in de jeugdzorg wordt ook en mogelijk vooral veroorzaakt door achterblijvende uitstroom. Op macroniveau is in de cijfers niet zichtbaar dat zorgaanbieders sturen op uitstroom. In de regio Haaglanden bijvoorbeeld is de gemiddelde lengte van zorgtrajecten in vijf jaar verveelvoudigd. Dat kan goed verklaarbaar zijn, maar langere zorg heeft lang niet altijd toegevoegde waarde. Langere zorgtrajecten dragen ook bij aan groei van wachtlijsten omdat er grenzen zijn aan de beschikbare menskracht en middelen.

Uitstroom in aantallen en duur (maanden)

jaar	kinderen	zorgduur \bar{x}
2019	7924	18
2020	8738	26
2021	9444	36
2022	10048	44
2023	10647	52

bron: jeugdmonitor Haaglanden 2023

5. Bestuurlijk perspectief

Een laatste onderdeel dat aan de orde komt is de decentralisatie van taken en verantwoordelijkheden van het rijk naar de gemeenten. Hoe moeten we deze decentralisatie beoordelen?

De decentralisatie was haastwerk. In 2012 werd besloten dat de nieuwe jeugdwet in 2015 zou worden ingevoerd. Dat is veel sneller dan gebruikelijk bij complexe wetgevingstrajecten. Deze haast werd mede ingegeven door financiële motieven. In 2012 moest Nederland van Brussel het begrotingstekort met 30 miljard terugbrengen. In die tijd maakte de VNG aanspraak op extra taken omdat de gemeente als eerste overheid beter toegerust zou zijn om zulke maatschappelijke problemen aan te pakken. Onder gelijktijdige doorvoering van een taakstelling van 450 miljoen werd de gehele jeugdzorg door het rijk in 2015 in één klap overgeheveld naar de gemeenten, ondanks negatief advies van de Algemene Rekenkamer.

Keuze voor doelwetgeving leidt tot onduidelijke zorgplicht. De Jeugdwet 2015 kan worden gezien als doelwetgeving en niet als regelwetgeving. Bij regelwetgeving worden geldende rechtsopvattingen gecodificeerd en is wetgeving het sluitstuk van een ontwikkeling. Bij doelwetgeving worden politiek gewenste doelen of resultaten geformuleerd zonder vast te stellen hoe die precies bereikt moet worden en welke middelen daarvoor nodig zijn. En dat is precies wat er gebeurd is bij de jeugdwet. Gemeenten zijn op grond van een wettelijke zorgplicht verantwoordelijk gemaakt voor abstract geformuleerde resultaten zonder duidelijkheid wat daarvoor precies moest gebeuren.

Onvoldoende informatiepositie gemeenten bij de start. In 2015 was de informatiepositie van gemeenten onvoldoende. Relatief eenvoudige vragen als om hoeveel kinderen gaat het, welke zorg ontvangen zij, welke budgetten zijn daarmee gemoeid, konden niet of met acceptabele marges van onzekerheid worden beantwoord, terwijl daarover wel afspraken moesten worden gemaakt met zorgaanbieders. Na de transitieperiode zat er in de regio Haaglanden een gat van 20% tussen prognose vooraf en realisatie achteraf.

Gebrekkig financieel arrangement rijk - gemeenten. Het rijk had op voorhand een bezuiniging van 15% ingeboekt in de jeugdzorg, terwijl algemeen bekend is dat grote systeemwijzigingen in de zorg een kostenverhogend effect hebben, zeker in de eerste jaren omdat er nog veel ingeregeld moet worden. Anno 2023 zijn de kosten met twee miljard gestegen. De centrale overheid heeft lang zijn financiële verantwoordelijkheid ontkent omdat de middelen voor jeugdzorg waren ondergebracht in de algemene uitkering van het gemeentefonds én gemeenten ook zelf verantwoordelijkheid zouden dragen voor de oplopende tekorten. Een redenering die in een arbitragezaak geen stand kon houden omdat wettelijk is vastgelegd dat het rijk de kosten van medebewind dient te vergoeden. Het rijk moest over

2021 aanvullend 1,9 miljard op tafel leggen, overigens niet met terugwerkende kracht en ook is er nog geen structurele oplossing toegezegd voor de kostenstijging na 2025.

Grote administratieve lastendruk. In 2019 bracht Berenschot een alarmerend onderzoek uit met als conclusie dat ongeveer 30% van het jeugdzorgbudget (> 1 miljard) wordt besteed aan apparaatskosten, mede als gevolg van complexe werkprocessen en verantwoordingsmechanismen, die bedoeld waren om bij te dragen aan betere sturing en kostenbeheersing bij gemeenten.

Gebrekkige marktwerking. De verwachting was dat marktwerking zorgaanbieders ertoe zou aanzetten om effectief en efficiënt te werken en met elkaar zouden concurreren op kostprijs en kwaliteit. De meest geëigende financieringsvorm daarvoor is productiebekostiging, ook wel aangeduid als de PxQ systematiek. In de praktijk werkt dit systeem niet goed omdat productiebekostiging impliciet ook een perverse prikkel geeft om meer zorg en langere zorg te verlenen dan strikt noodzakelijk. Dit biedt uit oogpunt van bedrijfsvoering meer garanties voor continuïteit bij zorgaanbieders. Zij hebben mogelijkheden om zowel op de P (prijs) als de Q (aantal cliënten) te sturen. Bij gelijkblijvende vaste lasten bijvoorbeeld zal minder cliënten al snel leiden tot een hogere zorgprijs, zoals te zien is in de jeugdzorg met verblijf.

Onvoldoende sturing op de toegang. Een van de theoretische voordelen van decentralisatie is dat beter ingespeeld kan worden op de vraag naar jeugdzorg. Gemeente kunnen dat niet waarmaken omdat meerdere partijen toegang mogen geven tot de jeugdzorg, zonder dat zij verantwoordelijkheid dragen voor de bekostiging. In de praktijk loopt meer dan 50% van de verwijzingen via huisarts of specialist, ook omdat dat voor ouders en opvoeders een makkelijk te bewandelen route is.

Inmiddels ligt de start van de decentralisatie acht jaar achter ons. De decentralisatie heeft zeker impact gehad op de jeugdzorg. Niet zozeer omdat de vraag naar jeugdzorg toenam, die groei was namelijk al veel eerder dan 2015 al in gang gezet. Wel is zeker dat de administratieve lastendruk is toegenomen en dat mogen we zeker zien als een verlies van doelmatigheid omdat een minder groot deel van het beschikbare budget wordt uitgegeven aan jeugdzorg. Ook is er in het zorgaanbod een laagdrempelige toegangspoort bijgekomen in de vorm van de sociale wijkteams. Dat heeft de vraag zeker beïnvloed, maar daar staat tegenover dat kwetsbare groepen eerder in beeld komen. Verder tekent zich af dat de sociale wijkteams zich niet alleen als toegangspoort ontwikkelen, maar ook als zorgverlener voor minder complexe zorgvragen. Het is daarom belangrijk dat deze sociale wijkteams goed worden ingepast in het zorglandschap.

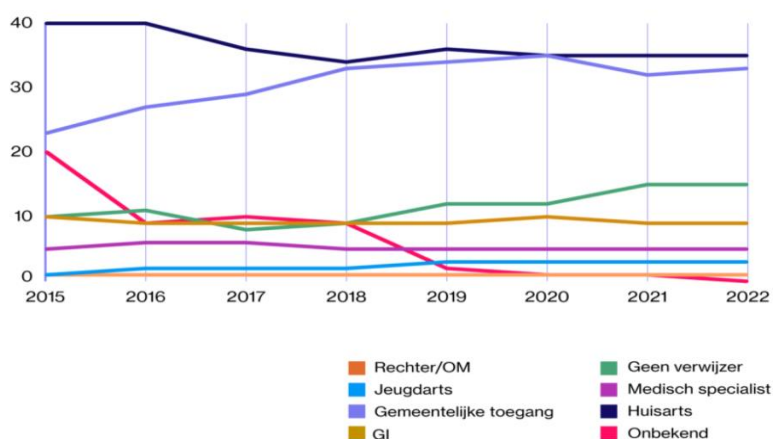
6. Veranderingsperspectief

De rijksoverheid, gemeenten en zorgaanbieders hebben, zoals aan het begin verwoord, in een zogenoemde hervormingsagenda aangegeven dat doorgaan op dezelfde weg geen optie meer is en dat er fundamentele veranderingen nodig zijn. Er zijn per saldo meerdere aanknopingspunten om zowel de vraag als de kosten te sturen.

Andere zorgbekostiging. Er zijn andere financieringsvormen die de administratieve lasten aanmerkelijk indammen, zoals populatiebekostiging of resultaatbekostiging. Aanbieders krijgen binnen een raamwerk van inhoudelijke afspraken en budgettaire kaders ruimte om zelf de benodigde zorg te bepalen. Zorgaanbieders worden in deze benadering niet langer als marktpartij beschouwd, maar dragen medeverantwoordelijkheid voor de zorgplicht en de regulering van vraag en aanbod.

Betere afbakening van jeugdzorg. Een tweede aanknopingspunt in de hervormingsagenda is de inperking van de reikwijdte van de Jeugdwet, zodat duidelijk wordt wat de zorgplicht inhoudt en eenvoudiger kan worden bepaald wanneer wel of niet terecht een beroep op jeugdzorg kan worden gedaan of dat de vraag in het voorliggend veld kan worden afgedaan. Gezien de wachtlijsten is het de bedoeling dat beschikbare specialistische zorg vooral wordt ingezet voor kinderen die dat het hardste nodig hebben.

Minder verwijzers. Wat zeker zou gaan helpen in de beheersing van de zorgkosten is beperking van het aantal verwijzers. In de huidige praktijk verloopt slechts 1/3 van alle verwijzingen via de gemeenten, terwijl zij voor 100% financiële verantwoordelijk zijn. Verdere regulering van de toegang tot jeugdzorg is uit oogpunt van kostenbeheersing echt noodzakelijk, maar het is nog onduidelijk of deze stap daadwerkelijk gezet gaat worden.



Minder contractpartijen. Een groot aantal zorgaanbieders bemoeilijkt beheersing en sturing. Veel aanbestedingen in de jeugdzorg lopen via een zogenoemde ‘open house’ procedure, hetgeen in de praktijk doorgaans betekent dat zorgaanbieders, die aan bepaalde criteria voldoen, makkelijk in aanmerking komen voor een contract met de gemeente. Alleen al in Haaglanden zijn er 180 contractpartijen actief. Dit grote aantal bemoeilijkt een effectieve sturing op bijvoorbeeld het zorgaanbod. Er zijn gemeenten die ervoor kiezen om alleen nog contracten aan te gaan met aanbieders die in staat zijn het gehele spectrum aan jeugdzorg te leveren. Hierdoor ontstaan consortia waarin meerdere jeugdzorg-instellingen wel met elkaar moeten samenwerken om in het gehele aanbod te kunnen voorzien en met elkaar afspraken moeten maken om de zorg beter op elkaar te kunnen laten aansluiten. In Den Haag bijvoorbeeld wordt het hele zorgaanbod uitgevoerd door twee consortia, die ieder een deel van de stad bedienen.

Sociale wijkteams. De hervormingsagenda pleit voor krachtige sociale wijkteams in alle gemeenten. Zoals gezegd zijn er ook nu al gemeenten die de toegang naar jeugdzorg reguleren door relatief eenvoudige zorgvragen neer te leggen bij de sociale wijkteams en onderwijsinstellingen. Zo hoeft er minder (dure) specialistische jeugdzorg te worden ingekocht en ontstaat er een duidelijke taakverdeling met gespecialiseerde zorgverleners. Voorbeelden van gemeenten in onze regio die het zo doen zijn Delft, Westland en Pijnacker-Nootdorp.

Eigen bijdrage. In het regeerakkoord van het inmiddels demissionaire kabinet Rutte IV wordt het invoeren van een eigen bijdrage als mogelijkheid genoemd. Het is aannemelijk dat dit tot een significante kostenbesparing zal leiden. Critici zullen er ongetwijfeld op wijzen dat dit kan leiden tot ongewenste effecten als zorgmijding en vergroting van kansenongelijkheid omdat beperkingen bij de toegang een

grotere barrière zullen vormen voor laagopgeleide ouders dan voor hoogopgeleide ouders. Dit risico kan ingedamd worden door eenvoudige zorgvragen vrij toegankelijk te maken in sociale wijkteams en bij complexe en dure zorg gebruik te maken van inkomensondersteunende maatregelen.

Afbouw van residentieel verblijf. Tot slot wordt het tijd dat er serieus werk wordt gemaakt van de afbouw van residentieel verblijf. Dit punt staat al sinds de jaren zestig op de beleidsagenda. Simpel omdat we al lang weten dat opgroeien in gezinsverband, al dan niet met begeleiding, als regel te prefereren valt boven het weggerukt worden uit de vertrouwde sociale omgeving.

De hervormingsagenda heeft een looptijd van 2023 tot 2028 en deze periode wordt gebruikt om de verschillende lijnen verder uit te werken. Dat oogt zorgvuldig. Het hoeft geen betoog dat deze meer fundamentele aanpak tien jaar eerder ook niet misplaatst zou zijn geweest.

Naarmate de tijd vordert zal het meer inspanning vergen om de vraag waartoe jeugdzorg op aarde is te ontvlechten van de inmiddels fors gegroeide cirkel van belanghebbenden voor wie bestending van de status quo, ondanks alle tekortkomingen, een aantrekkelijk perspectief is. Een dure les met veel knopen die erom vragen doorgehakt te worden. Daar is moed voor nodig. Niettemin is bij een meer fundamentele benadering de kans groter dat het alsnog goed komt met de jeugdzorg, in de zin van vergroting van de effectiviteit van jeugdzorg en de meer dan gewenste ombuiging van de groeicurve van zowel de vraag als de kosten. Het ongenoegen daarover is sterk groeiende en daarmee wordt ook de stap van een onbetaalbaar naar een onhoudbaar stelsel veel minder groot dan menigeeen denkt.

Jan-Paul Woudstra¹

Geraadpleegde literatuur

1. Andere kijk op groeiend zorggebruik, Nederlands Jeugdinstituut (2023)
2. Cijfers over armoede in gezinnen en achtergronden, Nederlands Jeugdinstituut (2023)
3. De geschiedenis van het jeugdstelsel (www.NJI.nl)
4. Landelijke jeugdmonitor 2023 CBS, trends in jeugdzorggebruik
5. Regiovisie monitor 2023, jeugdhulp, regionale samenwerking Haaglanden
6. De stand van de jeugdzorg, rapport Jeugdautoriteit 2023
7. Budget en kosten voor jeugdzorg, Andersson Elffers Felix, december 2023
8. Stelsel in de groei, onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg, Andersson, Elffers Felix, (2020)
9. Schermgeluk en schermverdriet, Essay, Unicef (2023)
10. Uitspraak arbitragecommissie (2021)
11. Aanbiedingsbrief aan de Tweede Kamer over onderzoek structureel benodigd budget jeugdzorg (2020)
12. Sociaal domein op koers? Sociaal en Cultureel Planbureau (2020)
13. Hervormingsagenda jeugd (2023)
14. Boemerangbeleid, dissertatie VU Amsterdam, Sharon Stellaard (2023)

¹ Drs. J.P.R. Woudstra, was onder meer gemeentesecretaris van Voorburg en Pijnacker-Nootdorp en van 2014 t/m 2022 in diverse functies betrokken bij de inkoop van jeugdzorg in de regio Haaglanden en nadien actief als strategisch adviseur.