



Samenwerkende
Adviesraden Sociaal Domein
Zuid-Limburg



Aan het College van B&W

Van de gemeente Valkenburg aan de Geul

Datum: 22 augustus 2023

Onderwerp: Advies Regionaal Beleidskader Jeugdhulp Zuid-Limburg 2024-2028

Geacht College

Op 11 juli 2023 ontvingen wij uw aanbiedingsbrief en beleidskader 2024-2028 jeugdhulp Zuid-Limburg met het verzoek aan de Adviesraad Sociaal Domein (ASD) om ons advies hierover te geven.

Wij geven, natuurlijk met een aantal opmerkingen en zorgen, die wij ook in dit advies zullen omschrijven, een positief advies over dit beleidskader 2024-2028.

Participatieproces

Wij willen beginnen met een compliment over het proces. Na een wat moeizame start is de samenwerking tussen de opstellers van het beleidskader en de vertegenwoordigers van de adviesraden sociaal domein sterk verbeterd.

U schrijft dat ook als volgt in uw aanbiedingsbrief:

“In de ontwerpfase 2022/2023 van het nieuwe beleidskader hebben wij, in een goede constructieve dialoog, gesproken met een afvaardiging van de gemeentelijke adviesraden in Zuid-Limburg. We willen u als adviesraden al vroeg in het proces mee laten denken over de inhoud over het voorliggende beleidskader. Het is immers onze ambitie om te komen tot een breed gedragen koers in Zuid-Limburg. Hiermee zijn we begonnen met het richting geven aan een participatief proces door het opstellen van een koers en ambitie door en voor de jeugdigen, ouders en hun vertegenwoordigers samen met u als adviesraad.”

Wij willen de opstellers van dit beleidskader dan ook bedanken voor deze werkwijze, die als voorbeeld kan dienen voor de (vele) regionale beleidskaders die nog zullen volgen.

Maar u gaat deze wijze consequent verder uitwerken en toepassen, zoals u in hoofdstuk 4, Participatie van het beleidskader, beschrijft. Duurzame participatie, dat streeft u na en dus veel verder dan “alleen” de Adviesraden Sociaal Domein. Hier komen dus ook de ouders en het kind centraal te staan.

Wij hebben dat nog niet eerder zo verwoord gezien.

Nogmaals, onze complimenten.

advies:

Wij adviseren wel uitdrukkelijk om naast de adviesraden ook ouders en jeugd niet alleen te betrekken bij het tot stand komen van beleidskaders maar ook bij de uitvoering en evaluatie daarvan.

De inhoud van het beleidskader, specifiek

Hoofdstuk 3: De inhoud: Wat willen we bereiken.

Hoofdstuk 5: Samenwerking tussen onderwijs en gemeenten

Ook hier is de Adviesraad positief:

Wie kan nou tegen de volgende beschrijving zijn op pagina 12:

“In de beleidsperiode 2024-2028 stellen we de jeugdige én de ouder(s) centraal. Het daadwerkelijk luisteren naar wat zij nodig hebben om op te groeien tot een volwassene die zelfredzaam is en kan meedoen in de maatschappij. Zij brengen hun eigen perspectief in kaart. Daaruit kan ook blijken dat er géén jeugdzorg nodig is om dat perspectief te bereiken. Als wel jeugdzorg nodig is, dan doen we dat integraal met datgene wat er nog meer nodig is in het gezin. Tijdig en passend bij de vraag. Met goede kwalitatieve jeugdzorg die ook effectief is. Al deze onderwerpen komen aan bod in dit hoofdstuk onder de doelen: normaliseren, eerder juiste hulp, integraal en sturen op resultaat. Daarbij geven we ook aan wat prioriteit heeft in deze beleidsperiode en welke opgaven nu niet prioritair worden opgepakt op het niveau van de jeugdhulpregio.”

Wij zijn ook positief over de relatie die er gelegd wordt tussen jeugdzorg en onderwijs. De spiegelparagraaf is al opgenomen in de recent vastgestelde ondersteuningsplannen van de samenwerkingsverbanden passend onderwijs in Zuid Limburg. De beleidspunten “zo thuis mogelijk” en “vindplaats is werkplaats” en de “knooppunten” zijn al lange tijd ook de beleidspunten van passend onderwijs.

Terecht merkt u op, dat er prioriteiten moeten worden gesteld. Het plaatje op pagina 31 roept wel vraagtekens op. Het is de vraag of de kleurstelling correspondeert met de tekst.

Onze zorgen

Maar na al deze positieve opmerkingen, moeten we toch ook onze zorgen met u delen.

Algemeen:

De ambities zijn hoog, maar de seinen staan niet op groen, terwijl de trein al vertrokken is.

1. In de nieuwste KidsRights-index is Nederland in een jaar van plek 4 naar plek 20 geduikeld.
2. Door de ombudsman is erop gewezen, dat de positie van kinderen/jongeren die jeugdhulp moeten krijgen per gemeente kan verschillen en dat dit onaanvaardbaar is.
Is er een basislijn op service- en zorgniveau waar het kind, de jongere en de ouders op kunnen rekenen?

3. Het beroep op jeugdhulp is in Zuid-Limburg al jaren hoger dan het landelijk beroep (p16). U verklaart dat – naar onze mening terecht - door objectieve bevolkingskenmerken, maar dat maakt het wel tot een weerbarstig probleem.
4. De gemeenten moeten Xonar redden van een dreigend faillissement, maar onduidelijk is, wat de situatie bij Xonar (en de arbeidsmarkt) en het sluiten van de MKD's zal doen met de kwaliteit en continuïteit van de zorg.
5. Steeds vaker wordt duidelijk, dat bestaanszekerheid van gezinnen de sleutel tot succes is. De recente rapportage over de achterstand van burgers op bijstands- en minimumniveau is zeer zorgwekkend.
6. De inhoud van het beleidskader is feitelijk een wijziging in het systeem en zal moeten leiden tot een andere opstelling van in ieder geval een deel van de jeugdhulpverleners. Dat is een niet te onderschatten noodzakelijke (systeem-) verandering. Daarmee is de verandering van het antwoord op de HOE-vraag en de implementatie hiervan essentieel voor het realiseren van het beleidskader.
7. De wachtlijsten in de jeugdzorg zijn lang en het onderwijs klaagt erover dat daarmee de problematiek van jongeren niet of volstrekt onvoldoende opgepakt wordt. (uw doel: ik word gezien en gehoord en krijg de hulp, die aansluit bij mijn toekomstperspectief – p.25).

Advies: Neem bij bijlage 2 (resultaten) op, dat de wachttijd afneemt voor toegang tot de jeugdzorg en de jeugd GGZ

8. De arbeidsmarkt voor de zorg is krap en er is geen vooruitzicht dat dit op korte termijn zal verbeteren.

Lokale Paragraaf

9. De ASD Valkenburg voorziet een zeker risico in de omschrijvingen bij het thema normaliseren.

Onze zorg zit bij de term normaliseren. Bij veel vraagstukken kunnen wij ons vinden om te normaliseren. Echter bij de complexe zorg zou de doelstelling "normaliseren" een overvraging van de jeugdige en het gezin kunnen zijn en gaat de doelstelling van zorg voorbij aan de (hulp-) vraag. Ook hier is het belangrijk om de totale omgeving van de jeugdige op haalbaarheid in te schalen. Complexiteit binnen een gezin hoeft niet alleen te zitten bij de complexe zorgvraag van de jeugdige en de financiële middelen van het gezin, maar is vaak een nog meervoudiger problematiek.

Voorbeeld:

De zin: *"Normaliseren betekent dat we praten over wat normaal **is** in de ontwikkeling van een kind en in het opvoeden en opgroeien. Om onnodig labelen te voorkomen is het belangrijk dat we met elkaar het gesprek hierover voeren."*

Deze zin is voor iedereen makkelijk invoelbaar en zeker als: *"We in gesprek (gaan) over wat tot het normale leven behoort."* Zolang dat open gesprekken zijn waar geen consequenties aan verbonden zijn is er (nog) niet zoveel aan de hand. En toch is onduidelijk wat precies centraal staat in de zin: *"Het gesprek over wat we zien als een 'normaal' perspectief voor de jeugdige en zijn ouder(s) in hun specifieke situatie staat hierbij centraal."*

Gaat het over wat 'wij' als 'normaal perspectief' zien of staat 'het gesprek' centraal?

Wij overwegen dat **wat** (de inhoud) in een bepaalde periode *normaal wordt gevonden of normaal is*, (Door wie wordt dat gevonden? En in welke positie verkeren diegenen die dat vinden?) onderhevig is aan meerdere verschillende sociaal-culturele, economische en politieke ontwikkelingen die ook in hun oorzakelijkheid, tijd en plaatsgebonden zijn. Een streven naar een inclusieve samenleving is gediend met aandacht voor dit gegeven.

Vraag is of in de uitvoeringsfase van het beleid voldoende aandacht kan worden geboden door de beleidsopvatting dat: *“De prioriteit bij normaliseren ligt op het perspectief van de cliënt centraal stellen en het vormgeven en goed behouden van cliëntparticipatie.*

Het gevaar bestaat eruit dat **de tegenstelling en de spanning** tussen enerzijds, het gesprek vanuit de positie van de hulpverlener(s), (de ‘wij’ uit de tekst) en anderzijds, het centraal gestelde perspectief van de client **onvoldoende ingezien en erkend** wordt.

Anders gezegd: de tegenstelling en spanning tussen de normstellers en degenen die de ondersteuning verlangen zal in de uitvoering (zeker bij een meervoudige problematiek) tot grotere problemen kunnen leiden. In een afhankelijkheidssituatie kan de bedachte en opgelegde normaliteit gaan leiden tot onzichtbaarheid. Het is deze soort onzichtbaarheid die maakt dat wij er geen last meer van hebben. Dat wij daar geen aandacht aan hoeven te besteden. Dat wij er geen budget voor hoeven vrij te maken. Dat zorg beheersbaar wordt. Plat gezegd: ‘je went er maar aan, het behoort tot het ‘normale leven’. Leer maar met tegenslagen in het leven om te gaan.

Deze tegenstelling is te ondervangen door als hulpverlener niet het perspectief van de cliënt centraal te stellen maar diens hulpvraag. Omdat van hieruit vertrekken beter het eigen perspectief in kaart kan worden gebracht zien wij deze visie graag terug in het uitvoeringsbeleid.

Wij adviseren dit vooraf te regelen om problemen achteraf te voorkomen.

10.

Doordat de nadruk meer op het voorliggend veld komt te liggen is onze zorg dat door de krapte op de arbeidsmarkt deze aanbieders mogelijk overbelast raken en zo toch geen optimale zorg verleend kan worden. Uiteindelijk is de kans dat de zorgvraag complexer wordt. Bovendien moet er bewaakt worden dat dit niet een verkapt bezuiniging is.

Zie ook hieronder: ‘administratieve lasten’.

Wij adviseren dit budgettair vooraf te regelen om problemen achteraf te voorkomen.

Kortom

Kortom, wij zijn van mening, dat indien de uitvoering niet voortvarend, maar ook met zicht op de huidige knelpunten, wordt opgepakt, het risico bestaat, dat het beleidskader beperkt blijft tot mooie intenties.

Ofschoon de trein wel al rijdt, zijn wij van mening, dat het formuleren van uitvoeringsbeleid naar onze mening vooraf dient te gaan aan de concrete uitvoering.

De adviesraden zullen in het hiervoor beschreven participatieproces de uitvoering en de mate van

realisatie stevig volgen. Terugkoppeling aan en evaluatie van de uitvoering met adviesraden, ouders jeugd en onderwijs achten wij noodzakelijk.

Advies: Investeer met alle betrokken actoren in de beantwoording van de vraag ‘HOE GAAN WE DIT NU UITVOEREN?’

Advies: Wij adviseren de colleges en de gemeenteraden na het vaststellen van het beleidskader ook veel aandacht te besteden aan het uitvoeringsbeleid en de periodieke verantwoording van de mate van realisatie van de in bijlage 2 genoemd resultaten (en de doelen van de uitvoeringsplannen per gemeente).

Voorliggend veld.

Op pagina 33 gaat u uitgebreid in op de basis en de voorliggende voorzieningen:

“Het volgende niveau om de integrale samenwerking vorm te geven is dat van de basis- en voorliggende voorzieningen. Hier heeft de gemeente een sturende rol. Op dit niveau moet de integrale samenwerking beter vorm krijgen. De betrokken partners zijn: jeugdigen en ouders, de gemeenten, de basisvoorzieningen (o.a. onderwijs) en de voorliggende voorzieningen (o.a. GGD en welzijn). Vanuit Trendbreuk: “Zo vroeg mogelijk investeren in veilig en gezond opvoeden en opgroeien zal wezenlijk bijdragen aan het verkleinen van de achterstanden op het gebied van gezondheid en participatie in de verdere levensloop”

“De zorgaanbieders worden op dit niveau betrokken als het perspectief van de jeugdige dat vereist. Dit gebeurt steeds na een integrale afweging van de betrokken partijen.”

Wij steunen dit van harte, maar wij willen wel erop wijzen, dat het doel om de instroom bij ambulante jeugdzorg te verminderen, de druk op het voorliggend veld wel stevig zal doen toenemen. Het voorliggend veld zal hiertoe geëquipeerd moeten zijn, c.q. moeten worden.

Wij adviseren dit vooraf te regelen om problemen achteraf te voorkomen.

Wij zien hier parallellen met de belasting van de eerstelijnsgezondheidszorg (met name de huisartsen). Daarbij is een deel van het voorliggend veld – sociaal cultureel werk, buurthuizen en sportverenigingen – een veel minder grote rol voor kinderen en jongeren gaan spelen. Nu de NPO-middelen eindigen, die onder meer hebben gezorgd voor een impuls van het welzijnswerk, blijft het van belang om te investeren in de capaciteit van het voorliggend veld, maar daarnaast ook te bezinnen op de positionering van het voorliggend veld. Ligt de kracht van het voorliggend veld op het terrein van preventie of schuift dit steeds verder op naar de curatieve zorg, om uiteindelijk de oorspronkelijke rol van de zorgaanbieders over te nemen. Dit laatste is naar de mening van de ASD onwenselijk.

Wij vernemen graag hoe u dit gaat voorkomen en/of faciliteren.

Integraal kind- en jeugdbeleid binnen de gemeentes

Op pagina 33 schrijft u:

“Integrale samenwerking kent naast de genoemde speelvelden van Civil Society en voorliggende voorzieningen een derde niveau, dat van de gemeentelijke interne samenwerking. Hierbij hebben we het over de integrale samenwerking binnen het Sociaal Domein, maar ook met andere domeinen. De integrale samenwerking tussen de domeinen:

Jeugdzorg, Participatie, WMO en veiligheid zijn noodzakelijk om de integrale aanpak voor jeugdigen en gezinnen te verbeteren.”

De adviesraden zijn recent betrokken bij de aanpak van de regio-visie: “Geweld in afhankelijkheidsrelaties”. Daaruit blijkt deze afhankelijkheid van elkaar en de noodzakelijke samenwerking.

Advies: wij adviseren bij beleidsontwikkelingen op deze terreinen een toets op de gevolgen voor kinderen en jongeren verplicht te stellen (kind en jongerenparagraaf)

Administratieve lasten

Met het beperken van het aantal aanbieders is het zorglandschap overzichtelijker geworden. Echter, de ontstane samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders zijn nieuw en de nieuwe situatie vraagt van de partijen om onderling én met voorliggend veld samen te werken. Het is vanzelfsprekend dat deze positionering tijd en energie kost, maar noodzakelijk is in het verdere proces. Met de dialoogtafelsessies wordt beoogd te investeren in de onderlinge verhoudingen en in het gezamenlijk commitment tussen gemeente, zorgaanbieder, onderwijs en voorliggend veld.

De ASD constateert dat de samenwerkingspartners (de consortia) elk een triageteam aan het inrichten zijn. Vermeden dient te worden dat een cliënt op verschillende plaatsen zijn verhaal moet doen voordat deze op de juiste plaats terechtkomt. In dat verband is het van belang om de mogelijkheid te behouden tot rechtstreekse verwijzing naar de passende aanbieder, ook als dit een onderaannemer betreft. Dit vraagt om verdere visievorming over de positie van de toegang van team jeugd versus het triageteam van een samenwerkingsverband – en last but not least- de verhouding met het voorliggend veld.

Ons advies is om in ieder geval te vermijden dat er dubbelingen ontstaan en dat de extra inspanningen om de consortia op te tuigen leiden tot extra indirecte uren en administratieve lasten.

In dat kader dringen wij er ook op aan, dat er een uniforme verantwoordingssystematiek bij alle gemeenten wordt gehanteerd. Immers een verantwoordingssystematiek per gemeente verhoogt de indirecte kosten aanzienlijk.

Graag zijn wij bereid om ons advies nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

De Samenwerkende Adviesraden Sociaal Domein, Zuid-Limburg

De Adviesraad Sociaal Domein van de Gemeente Valkenburg aan de Geul

W.P. Bolt, voorzitter

Ineke Paulussen, Noah Hazen, Bas Kerckhoffs, werkgroep Jeugd