

Opstellen over jeugdzorg en onderwijs

Opstellen over jeugdzorg en onderwijs

Jonge wetenschappers
aan het woord

Samenstelling en redactie:
Jan van der Ploeg



Opstellen over jeugdzorg en onderwijs

Jonge wetenschappers aan het woord

Samenstelling en redactie: Jan van der Ploeg

ISBN 978 90 8850 695 6

NUR 840

© 2016 B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912, het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot Uitgeverij SWP (Postbus 12010, 1100 AA Amsterdam-Zuidoost) te wenden.

Inhoud

Inleiding	5
1. Betere zorg met minder geld?	7
Mark Nijssen	
2. Kwaliteit komt tot leven als je er met elkaar over spreekt	17
Germie van den Berg	
3. Visie op huidige jeugdzorgstelsel	25
Marjolein Baan	
4. De meerwaarde van de jeugdpsycholoog in de wijkteams	31
Arga Kramer	
5. Professionalisering van de jeugdzorg	37
Anne Maaskant	
6. Effectief werken in jeugdhulp en jeugdbeleid	43
<i>Luisteren naar en samenwerken met kinderen en ouders</i>	
Marjan de Lange	
7. De kracht en onmacht van diagnoses	49
Janine Cornelis	
8. Kritisch op transitities	55
Inge Korfker	
9. Leerlingen met stemmingsstoornissen: een vergeten groep?	61
Debby Schoot	
10. De pedagogische taak van het onderwijs	67
Hester Radstake	
11. Passend onderwijs: kansen en knelpunten	75
Letta Willemse	
12. Speciaal onderwijs, injecteren of uitpersen?	81
Laura Wiskerke	
13. Onderwijs van morgen	87
Kelly Simon	
Bijlagen	
Bijlage 1. Overzicht Horizon Studieprijis	97
Bijlage 2. Overzicht prijswinnaars	99
Bijlage 3. Overzicht juryleden	117

Inleiding

Dit boek bevat dertien bijdragen van jonge wetenschappers die afstudeerden met een veelbelovende scriptie op het terrein van de jeugdzorg of het (speciaal) onderwijs. Zij wonnen destijds allemaal een prijs: de Horizonstudieprijs.

Hoe kijken deze jonge wetenschappers aan tegen de huidige ontwikkelingen?

Kijken zij met andere ogen naar de actuele veranderingen dan de deskundigen die al langer meelopen? Spreken zij de bagage die zij tijdens hun studie meekregen meer aan dan degenen die al jarenlang met de grote stroom meedrijven?

De bijdragen in dit boek laten zien dat er vooral kritisch wordt gekeken naar de ontwikkelingen op zowel het terrein van de jeugdzorg als op dat van het onderwijs. De een doet dat meer dan de ander. Ook blijkt dat de een zich meer bedient van het gangbare onderwijs- en jeugdzorgjargon dan de ander. En ten slotte is goed zichtbaar dat waar de een meer emotioneel reageert, de ander zich meer analytisch opstelt.

Het boek bevat al met al een aantal leerzame en prikkelende opstellen, die stuk voor stuk de moeite van het lezen waard zijn. Het geeft een inkijk in het denken van jonge academici over vernieuwingen in de jeugdzorg en het speciaal onderwijs.

Jan van der Ploeg

1. Betere zorg met minder geld?

Mark Nijssen

1.1 Een nieuw stelsel

De jeugdzorg van voor de transitie werd door Clarijs (2012) samengevat in één zin: 'De jeugdzorg is achterin het stelsel geïsoleerd, werkt geïsoleerd van andere sectoren, denkt en werkt op kortetermijneffecten, heeft een dominante probleemoriëntatie, is onvoldoende effectief en innovatie komt moeizaam of niet tot stand'. Een kleine tien jaar geleden pleitte Van Eijck (2006) daarom al voor een verdere decentralisatie van dit stelsel, waarbij gemeenten meer verantwoordelijkheden krijgen voor de zorg aan jeugdigen. Zijn pleidooi kreeg een vervolg in het advies van de parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg (2010) en werd overgenomen in het regeerakkoord van het kabinet Rutte-Verhagen (2010). De Nederlandse gemeenten hebben vervolgens de complexe opdracht gekregen om in het lokale beleid meer nadruk te leggen op preventie en eigen verantwoordelijkheid (Jeugdwet, *Staatsblad*, 2014). Jeugdigen en hun ouders moeten eerst zelf harder aan de slag en het eigen sociale netwerk inzetten. In het nieuwe stelsel moet ook minder gemedicaliseerd worden: liever ontzorgen en normaliseren binnen de context van wijken, buurten, scholen en voorzieningen. Hulp moet meer integraal worden aangeboden volgens de principes van één gezin, één plan en één regisseur. Daarnaast moeten professionals meer ruimte krijgen om de juiste hulp te bieden. En tot slot: deze stelselherziening moet wel gepaard gaan met forse bezuinigingen, waarbij aanbieders van jeugdzorg rekening houden met een budgetkorting van 10 tot 30 procent (Jeugdzorg Nederland, 2014).

Voor de gemeenten vormde deze complexe opdracht geen vanzelfsprekende verantwoordelijkheid. Kort voor de transitie gaven ambtenaren van een op de drie gemeenten aan over onvoldoende kennis en expertise te beschikken om de transitie in goede banen te leiden (Skipr, 2014). Om zich toch voor te bereiden op de nieuwe taken, gaven gemeenten in 2013 en 2014 daarom samen zeker 25 miljoen euro uit aan consultants (*Nieuwsuur*, 2014). Na deze verkenning hebben de gemeenten ieder hun koers uitgezet en verwoord in 393 beleidsplannen. Mede met het oog op de bezuinigingen is er in bijna alle plannen allereerst nadrukkelijk aandacht voor de goedkoopste vorm van hulpverlening: inwoners aansporen om hun eigen problemen op te lossen. De inzet van de eigen kracht en het eigen netwerk is in vrijwel ieder plan ruim uitgemeten. Daarnaast bevatten de gemeentelijke beleidsplannen doorgaans strikte voorwaarden ten aanzien van de toeleiding naar specialistische hulpverlening. Door lichte ambulante basishulp van jeugd- en gezinsgeneralisten moeten dure specialistische interventies worden voorkomen.

Het aanwenden van eigen kracht en het voorkomen van doorverwijzing naar specialistische hulp kunnen op korte termijn een aanzienlijke kostenbesparing opleveren, maar het risico is dat complexe problemen niet duurzaam worden opgelost. Of gemeenten daarmee op langere termijn werkelijk betere zorg realiseren met minder geld, valt hierdoor te betwisten. Daarvoor moet men alert zijn op de verhouding tussen de kosten en het behaalde resultaat: de kosteneffectiviteit.

1.2 Kosteneffectiviteit

‘Betere zorg met minder geld’ heeft alles te maken met kosteneffectiviteit (Ligtenberg, Staal, Goettsch & Knies, 2013). In het dagelijks leven maakt vrijwel iedereen afwegingen op basis van kosteneffectiviteit, of dat nu gaat om de aanschaf van een fles wijn of de aankoop van een huis. Het gaat hier om concrete objecten. De prijs is bekend en de aanschaf moet in verhouding staan tot de kosten. Bij het maken van afwegingen rondom kosteneffectiviteit in het jeugddomein wordt het echter al gauw gecompliceerder. De uitgangspositie is vaak een ingewikkeld en meervoudig probleem (Abbink, Lekkerkerker, Chênevert & Eijgenraam, 2012). Als het al lukt om de zorgbehoefte te analyseren, dan is het zorgaanbod nog zeer divers, moeilijk te overzien en slecht gedocumenteerd. Vanuit het Nederlands Jeugdinstituut is er een databank waarin weliswaar 220 jeugdinterventies zijn opgenomen (Nederlands Jeugdinstituut, 2015), maar zijn slechts bij vier interventies sterke aanwijzingen voor de werkelijke effectiviteit. Het is dus uiterst complex om in te kunnen schatten wat het effect van een gekozen interventie zal zijn, laat staan of dat effect opweegt tegen de kosten. Zorg is daarnaast pas daadwerkelijk kosteneffectief als het op langere termijn duurzame resultaten oplevert (Eijgenraam, Ligtermoet & Van Yperen, 2014). Gezinnen moeten met de ingezette hulp een oplossing vinden waarmee de problemen draaglijk en hanteerbaar worden en waarbij terugkeer naar zorg (door *empowerment* van ouders en jeugdigen) en escalatie naar steeds duurdere vormen van zorg worden voorkomen. Op deze wijze draagt de ingezette interventie bij aan de doorgaande ontwikkeling van de jeugdige tot een goed functionerende volwassene die geen beroep doet op een uitkering of (opnieuw) dure zorg.

Een zorgvuldige verbinding tussen de zorgbehoefte van een gezin en het beschikbare zorgaanbod in de regio is van essentieel belang met het oog op kosteneffectiviteit. Het inzetten van te lichte zorg kan op langere termijn uitwerken ‘als een pleister op een gebroken been’, maar direct inzetten met een specialistische en dure vorm van zorg is beleidsmatig ongewenst. Door de noodzaak van vroege signalering en snelle inzet moeten besluiten over de inzet van het zorgaanbod vaak al vooraan in het jeugdstelsel genomen worden, aan de zogenoemde ‘voordeur’. Dit vraagt het nodige aan kennis en competenties van de hulpverleners op die positie binnen het stelsel. Ten eerste moeten zij in staat zijn om een grondige klacht- en probleemanalyse te maken van de actuele situatie in het systeem, om de lichte problematiek te kunnen onderscheiden van de zware. Na deze analyse moeten ze in staat zijn om verklarende hypothesen te formuleren en oorzakelijke en in stand houdende factoren aan te merken. Ten tweede moeten ze, voor een zorgvuldige match met het zorgaanbod,

weten wat werkt bij de geconstateerde klachten en problemen. Een zekere basiskennis over (regionaal) beschikbare interventies, en de kosteneffectiviteit van die interventies, is daarvoor essentieel. Ten derde vraagt besluitvorming om basiskennis van besliskunde (Baron, 2007). Zo moet de hulpverlener zich onder andere bewust zijn van zijn persoonlijke opvattingen, vooroordelen, beschikbare en ontbrekende kennis (ter vermindering van beschikbaarheidsheuristiek) en er alert op zijn dat hij informatie niet selectief verzamelt en interpreteert om de eigen veronderstelde hypothese te bevestigen. Tot slot is het belangrijk dat de hulpverlener een goede alliantie kan realiseren met het gezin, dat hij in staat is om steun te activeren vanuit hun sociale netwerk en dat hij onveilige situaties in het gezin bespreekbaar kan en durft te maken. Samengevat mag men op een dergelijke positie aan de voordeur in het jeugdstelsel dus een specialist verwachten, om echt te kunnen spreken van duurzaam effectieve jeugdhulp.

1.3 Generalisten

Veel gemeenten denken helaas anders over de inzet van specialisten aan de voordeur van het jeugdstelsel. Zij kiezen juist voor generalisten. Mogelijk is dat beleid ingegeven door de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO), die in 2012 een generalistisch werkende ‘gezinscoach’ in het leven heeft geroepen. De huidige jeugd- en gezinsgeneralisten hebben daardoor in veel gemeenten een veelomvattend takenpakket gekregen (Berger, Van Leeuwen & Blaauw, 2013): aansluiten bij de vraag van het gezin en daarop maatwerk leveren, het helpen opstellen van een gezinsplan, het activeren van eigen kracht en netwerk, het versterken van de opvoeding met advies en tips voor lichte problemen, het afstemmen van verschillende hulpvormen en domeinen (wonen, werk/inkomen, onderwijs enzovoort) en tot slot dus ook nog het kosteneffectief verbinden van zorgbehoefte aan zorgaanbod.

Met een dergelijk complex en veelomvattend takenpakket lijkt het essentieel om generalisten in elk geval in staat te stellen om dit uit te voeren binnen een domein waar zij zich competent voelen en de nodige expertise in hebben (bijvoorbeeld gericht op pubers). Uit het onderzoek van Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015) blijkt echter dat de verdeling van casuïstiek tussen professionals vaak wordt gedaan op basis van werkgebied of *caseload* en juist niet op basis van die expertise. In sommige gemeenten wordt zelfs zover gegaan dat hulpverleners vragen dienen te beantwoorden voor alle bewoners van 0 tot 100 jaar. Dit wordt goed geïllustreerd in een interview met de projectleider van de wijkteams in de gemeente Amersfoort (Gemeenten van de toekomst, 2014):

Alle leden van het wijkteam moeten in theorie elke vraag kunnen oppakken. Of het nu om een jong gezin gaat dat hulp nodig heeft bij de opvoeding, of een oudere die kampt met financiële problemen. De projectleider: "Zorgverleners moeten leren op een andere manier te werken. Natuurlijk brengen zij nog steeds hun expertise en ervaring in, maar zij moeten die kennis en ervaring nu op een andere manier inzetten: gericht op wat de cliënt zelf kan, het netwerk van de cliënt inzetten en niet méér doen dan echt nodig is. Het gaat er om dat ze de regie bij de cliënt laten en daar ondersteuning bij bieden. Je moet voorkomen dat het wijkteam het nieuwe loket wordt, dat cliënten alsnog steeds doorverwijst."

Amersfoort is niet de enige gemeente waar hulpverleners op deze wijze vragen over zowel opstandige peuters als trapliften voor eenzame ouderen dienen te beantwoorden. Een dergelijk beroep op brede generalistische kennis laat weinig ruimte voor specialisme. Op deze wijze zijn zij niet de gewenste 'specialist in het generalistische' (Scholte, Sprinkhuizen & Zuithof, 2012), maar een 'generalist in het generalistische' die over een zeer breed domein slechts weinig kan weten. Een dergelijke keuze voor generalistische inzet roept vragen op ten aanzien van het belang dat gemeenten toekennen aan een zorgvuldige analyse en match tussen zorgbehoefte en zorgaanbod. Gevolg kan zijn dat er inderdaad pleisters worden geplakt op gebroken benen.

Gelukkig is niet onopgemerkt gebleven welke risico's jeugdigen en gezinnen lopen door de generalistische aanpak die veel gemeenten verkiezen als voorkeur van het lokale jeugdstelsel. De Kinderombudsman (2015), het Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015) en de Nationaal Rapporteur Mensenhandel (2014) uitten al enkele keren hun zorgen over het gebrek aan expertise binnen wijkteams. Zo stellen zij onder andere dat het risicovol is om geen richtlijnen te hanteren ten aanzien van de minimale competenties en deskundigheid binnen de wijkteams. Ook het Transformatieberaad liet eerder dit jaar weten belangrijke risico's te signaleren (Kennisset Jeugd, 2015). Ten eerste het risico dat specifieke zorgbehoeften niet worden gedetecteerd waardoor kinderen en jongeren tussen wal en schip kunnen geraken. En ten tweede dat veel instellingen voor specialistische jeugdhulp onder andere hierdoor in grote financiële nood verkeren, waardoor essentiële kennis en ervaring dreigen te verdwijnen.

1.4 Het alternatief

Om op een langere termijn wel te kunnen spreken van 'betere zorg voor minder geld', bieden de volgende drie richtlijnen wellicht uitkomst:

1. Maak gebruik van specialisten aan de voordeur van het jeugdstelsel.
2. Zet generalisten in binnen een smal werk- en kennisdomein, waardoor zij zich meer kunnen specialiseren.
3. Initieer meer onderzoek naar de effectiviteit van het beschikbare zorgaanbod.

Het gebruik van meer specialisten aan de voordeur van het jeugdstelsel wordt onder andere bepleit door de Werkgroep Zorglandschap (2015). Volgens deze werkgroep is het toevoegen van specialistische kennis noodzakelijk om de kennis en kunde van de generalisten te vergroten. Hierdoor kunnen zij beter beoordelen wanneer direct specialistische hulp nodig is. Academisch geschoolde orthopedagogen en (gz-)psychologen kunnen de kern van de teams vormen en voorzien in deskundigheidsbevordering en supervisie aan de generalisten. Zij kunnen daarnaast ook zelf psychodiagnostiek inzetten om een betere inschatting te maken van het meest kosteneffectieve hulpaanbod.

Naast het gebruik van academisch geschoolde specialisten kunnen de generalisten ook effectiever worden ingezet om betere zorg te garanderen. In plaats van de eerder besproken inzet waarbij ze ‘weinig weten over veel’ kan een verkleining van het werk- en kennisdomein een verschuiving geven naar ‘veel weten over weinig’. Zo kunnen de generalisten in teams worden verdeeld op basis van de leeftijd van het aangemelde kind in plaats van op basis van de postcode, waar veel gemeenten nu nog voor kiezen. De huidige generalisten met kennis en ervaring in de hulpverlening voor 0- tot 6-jarigen kunnen bijvoorbeeld worden ingedeeld in een team dat meerdere gemeenten voorziet in specialisme aan de voordeur voor die doelgroep. Ook voor de daaropvolgende leeftijdscategorieën 6-12 jaar (basisschoolleeftijd), 12-18 jaar (puberteit/voortgezet onderwijs), 18-23 jaar (jongvolwassenen), 23-65 jaar (volwassenen) en de leeftijdscategorie 65+ (ouderen) kunnen teams worden samengesteld. De medewerkers in deze teams kunnen zich toeleveren op het vergaren van kennis en ervaring gericht op die specifieke doelgroep, waardoor ze beter in staat zijn om een kosteneffectief hulpaanbod in te zetten. Bijkomend voordeel van een dergelijke indeling naar leeftijd is bovendien dat de teams zich eenvoudiger kunnen richten op de leefomgeving waarin kinderen en jeugdigen van deze leeftijden zich al bevinden, zoals bij verloskundigen, consultatiebureaus en scholen (verbinding met passend onderwijs).

Ook universiteiten, kenniscentra, lectoraten en zorgaanbieders kunnen een aanzienlijke bijdrage leveren aan het realiseren van betere zorg voor minder geld. Door meer onderzoek te doen naar de effectiviteit van het zorgaanbod kunnen zij de hulpverleners aan de voordeur van het jeugdstelsel van een belangrijk hulpmiddel voorzien.

‘Betere zorg met minder geld’ begint niet voor niets met de woorden ‘betere zorg’. Door bij de voordeur van het jeugdstelsel specialisten in te zetten, is er een reëlere kans dat kinderen direct de juiste hulp krijgen waardoor problemen duurzaam worden opgelost. Met het oog op kosteneffectiviteit is ‘met minder geld’ een logisch gevolg.

1.5 Samenvatting

De 393 Nederlandse gemeenten hebben sinds januari 2015 de complexe taak om met minder geld betere zorg te realiseren voor jeugdigen. Gezinnen moeten in het nieuwe jeugdstelsel eerst het probleemoplossend vermogen van henzelf en het sociale netwerk aanwenden.

Hulpverleners krijgen de opdracht om daarbij te ondersteunen door minder te medicaliseren en minder door te verwijzen naar dure specialistische hulp. Hoewel het aanwenden van eigen kracht en het voorkomen van doorverwijzing op korte termijn een aanzienlijke kostenbesparing kunnen opleveren, is het risico van deze opgelegde taak dat complexe problemen niet duurzaam worden opgelost. Op langere termijn kan daardoor sprake zijn van meer terugkeer naar hulp of escalatie naar steeds duurdere vormen van zorg. Betere zorg met minder geld is wel mogelijk indien men daadwerkelijk start met de focus op betere zorg: met specialisten aan de voordeur van het jeugdstelsel die kosteneffectieve zorg kunnen inschakelen na een zorgvuldige analyse van de zorgbehoefte.

Literatuur

- Addink, A., Lekkerkerker, L., Chênevert, C. & Eijgenraam, K. (2012). *De ontwikkeling van cliëntprofielen voor de Utrechtse jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Baron, J. (2007). *Thinking and Deciding: 4th Edition*. New York: Cambridge University Press.
- Berger, M., Van Leeuwen, M & Blaauw, E. (2013). *Generalistisch werken rondom jeugd en gezin Een analyse van ontwikkelingen, taken en competenties*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Clarijs, R. (2012). De dreigende beleidsklucht van de transitie jeugdzorg. *Jeugdbeleid*, 3, 145-167.
- Denktank Transformatie Jeugdinstelsel (2014). *Bouwstenen voor de transformatie van het jeugdinstelsel. Samenvatting*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Eijgenraam, K., Ligtermoet, I. & Van Yperen, T. (2014). *Afname van het beroep op dure zorg voor jeugd meten. Advies voor operationalisatie van CJG prestatie-indicator 4*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Eijck, S. van (2006). *Koersen op het kind*. Den Haag: Operatie Jong.
- Gemeenten van de Toekomst (2014). *Wijkteams Amersfoort: voor alle bewoners van 0 tot 100 jaar*. Verkregen op 10 oktober 2015 van www.gemeentenvandetoekomst.nl (Wijkteams Amersfoort voor alle bewoners van 0 tot 100 jaar, _091807).
- Jeugdzorg Nederland (2014). *Forse bezuinigingen op jeugdhulp: 10 tot 30 procent minder budget*. Utrecht: Jeugdzorg Nederland.
- Kabinet Rutte-Verhagen (2010). *Regeerakkoord VVD-CDA. Vrijheid en verantwoordelijkheid*. Den Haag: ministerie van Algemene Zaken.
- Kennisnet Jeugd (2015). *Blog Job Cohen. Transformatie: risico's en reflectie*. Verkregen op 10 oktober 2015 van www.kennisnetjeugd.nl (blog 245, transformatie risico's en reflectie).
- Kinderombudsman (2015). *De zorg waar ze recht op hebben. Onderzoek naar de toegang tot en de kwaliteit van de jeugdhulp na decentralisatie*. Den Haag: De Kinderombudsman.
- Ligtenberg, G., Staal, P.C., Goettsch, W.G. & Knies, S. (2013). *Kosteneffectiviteit in de zorg: Op weg naar een genuanceerd en geaccepteerd gebruik van kosteneffectiviteitsgegevens in de zorg*. Diemen: College voor zorgverzekering CVZ.
- Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen (2014). *Op goede grond. De aanpak van seksueel geweld tegen kinderen*. Den Haag: Nationaal Rapporteur.
- Nederlands Jeugd Instituut (2010). *Databank effectieve jeugdinterventies*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Nieuwsuur (2014). *Extern Advies Kost Gemeenten Miljoenen*. Verkregen op 18 oktober 2015 van www.nieuwsuur.nl (onderwerp 695235: extern advies kost gemeenten miljoenen).
- Richtlijnen Jeugdhulp (2015). *Samen beslissen over passende hulp*. Verkregen op 18 oktober 2015 van www.richtlijnenjeugdhulp.nl (beslissen passende hulp).
- Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015). *Toegang tot jeugdhulp vanuit de wijkteams*. Utrecht: van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Scholte, M., Sprinkhuizen A., & Zuithof, M. (2012). *De generalist: de sociale professional aan de basis*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.
- Skipr (2014). *Gemeente mist kennis en capaciteit voor transitie*. Verkregen op 18 oktober 2015 van www.skipr.nl (id18370: gemeente mist kennis en capaciteit voor transitie).
- Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden (2014). *105: Wet van 1 maart 2014 inzake regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet)*. Den Haag: Staatsblad.
- Transitiecommissie Sociaal Domein (2015). *Mogelijk maken wat nodig is*. Derde rapportage Transitiecommissie Sociaal Domein. Den Haag: ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg (2010). *Jeugdzorg dichterbij*. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal.
- Werkgroep Zorglandschap (2015). *Ruimte voor Jeugdhulp*. Notitie werkgroep. Verkregen op 18 oktober 2015 van www.rijksoverheid.nl (documenten/rapporten 2015-04-14: ruimte voor jeugdhulp).
- Yperen, T.A. van & Veerman, J.W. (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Uitgeverij Eburon.

2. Kwaliteit komt tot leven als je er met elkaar over spreekt

Germie van den Berg

2.1 Inleiding

Een van de drijfveren achter de Jeugdwet is het realiseren van een kwaliteitsslag in de uitvoering van de jeugdhulp. Kwaliteitsverbetering is een gezonde ambitie. Toch lijkt in het jeugdveld soms een haat-liefdeverhouding te bestaan met het werken aan kwaliteit. Op de werkvloer is de passie voor het vak en de betrokkenheid bij de kinderen en gezinnen goed voelbaar. Met hart en ziel dagelijks kwalitatief goede zorg en ondersteuning neerzetten lijkt bijna een vanzelfsprekende zaak. Echter, zodra het gaat over kwaliteitseisen, kwaliteitsbeleid, prestatie-indicatoren of systematische kwaliteitsbewaking appelleert dat aan regels, controle, bureaucratie en een zakelijkheid die voorbij lijkt te gaan aan de beweegredenen van professionals, managers en staffunctionarissen om te werken in de jeugdhulp.

Wat is nu precies kwaliteit? Hoe maken we kwaliteit inzichtelijk, zodanig dat het handvaten geeft om te kunnen verbeteren? En hoe komen we tot betekenisvolle verantwoording over kwaliteit?

2.2 Brede kijk op kwaliteit

Kwaliteit is de goede dingen goed doen. Dat is niet één 'ding', maar een verzameling van een heleboel 'dingen' die professionals, organisaties en gemeenten in samenwerking met elkaar en in samenwerking met cliënten tot stand brengen. Kwaliteit komt in de eerste plaats tot stand in het directe contact tussen professional en cliënt en diens sociale netwerk. Maar er is meer. Kwaliteit van zorg is niet mogelijk zonder een vakbekwame professional die kan reflecteren op zijn eigen handelen en zijn eigen handelen kan verantwoorden. Kwaliteit gaat ook over de best passende steun en hulp, alleen waar nodig, die daadwerkelijk helpt en is gebaseerd op kennis over 'wat werkt'. Kwaliteit heeft betrekking op organisaties die een sterke zorginhoudelijke visie neerzetten, zorgen voor de juiste randvoorwaarden en verantwoording afleggen over hun manier van werken en de bereikte resultaten. En kwaliteit gaat over een betrokken overheid die heldere kaders stelt, op de juiste doelen focust, met het werkveld gezamenlijke afspraken maakt over resultaten en verantwoording over de kwaliteit van het zorgstelsel aflegt aan de burger (Van den Berg & Van Yperen, 2014). Al deze dimensies van kwaliteit zijn samengevat in figuur 1.



Figuur 1: Dimensies van kwaliteit.

Bron: Ministeries van VWS en VenJ (2012)

Kind en gezin centraal

De cliënt staat altijd centraal, dat is inmiddels een algemeen gedeeld uitgangspunt. Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de verzorging en opvoeding van hun kinderen. Nederland heeft zich met het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK) verplicht ouders in die taak te ondersteunen. Een cliëntgerichte basishouding komt in de dagelijkse praktijk tot uitdrukking in het consequent oppakken van vragen en behoeften van cliënten en het blijven zoeken naar mogelijkheden voor oplossingen. Een van de transformatiedoelen uit de Jeugdwet is dat we daarbij steeds nadrukkelijker de eigen kracht van kinderen en ouders vooropstellen. Van hen wordt verwacht dat zij naar vermogen een actieve rol innemen in dit zorgproces. Cliënten hebben zelf een mening over de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en zorg. Het is van belang deze meningen te kennen. Daarin liggen aanknopingspunten voor kwaliteitsverbetering.

De cliënt centraal zetten betekent dat we ons bij voortduring bewust de kwaliteitsvraag moeten stellen: wat is de toegevoegde waarde van wat ik doe voor de cliënt?

Benutten van het sociale netwerk

Ook ontzorgen en normaliseren komen we tegen bij de transformatiedoelen in de Jeugdwet. Het moet weer gewoon worden dat ouders aankloppen bij familie, vrienden en burens voor alledaagse vragen over hun kinderen (Kesselring et al, 2013). Ook de omgeving buiten het directe gezin, zoals school, sport en buurt, is van betekenis voor de ontwikkeling van een kind. Voor professionals betekent het dat zij het sociale netwerk rond het gezin kennen en activeren, dat zij samen met een gezin bepalen welke steun nodig is en daarbij aanwezige krachten binnen het sociaal netwerk inschakelen.

Kwaliteitsvragen gaan over de samenwerking met familie, buurtbewoners, vrijwilligers, informele netwerken, sportclubs en school.

Vakbekwame beroepsbeoefenaren

Professionals zijn verantwoordelijk voor het definiëren en het bieden van inhoudelijke kwaliteit van de zorg. Een vakbekwame professional beschikt over de juiste en actuele kennis en vaardigheden, kan een adequate beroepshouding zichtbaar maken en neemt deel aan deskundigheidsbevordering en intervisie. Van professionals wordt verwacht dat zij kunnen reflecteren op hun eigen handelen, kunnen uitleggen welke keuzes zij hebben gemaakt en kritisch kunnen kijken naar het eigen handelen om dit vervolgens waar nodig te verbeteren. De professionalisering van beroepsbeoefenaren in het jeugdveld krijgt terecht veel aandacht (Andersson Elffers Felix, 2013). Beroepsverenigingen zijn daarbij ondersteunend. Zij waken over de kwaliteit, bijvoorbeeld door een beroepsregister in te stellen. Zo'n register kent toelatingseisen in termen van opleiding, supervisie, intervisie en levenslang leren. Als professionals zich inschrijven bij een beroepsvereniging of beroepsregister (BIG-register, Kwaliteitsregister Jeugd) verbinden zij zich aan een beroepscode. De beroepscode legt de waarden en normen van het beroep vast. Die dienen als leidraad voor een goede beroepshouding, als een kompas voor zorgvuldige en vakbekwame beroepsuitoefening en als toetssteen voor de eigen oordeelsvorming. In het geval er serieuze twijfels zijn over het professioneel handelen van een geregistreerde beroepsbeoefenaar, kan dat aanhangig worden gemaakt bij het tuchtrecht. Het tuchtcollege beoordeelt het handelen van de professional aan de hand van de ethische code en heeft de bevoegdheid om de professional te berispen of uit het register te schrappen. Kwaliteitsvragen stellen betekent hier vragen stellen over welke kennis en welk handelingsrepertoire de professionals nodig hebben om hun taken in het nieuwe jeugdstelsel te verrichten, of zij daarover beschikken, of en hoe professionals reflecteren op hun eigen handelen en tot welke verbetering dat leidt. Een kwaliteitsvraag is of het werk, ook in de wijkteams, gedaan wordt door geregistreerde professionals.

Effectieve methoden en interventies

Professionals kunnen niet zonder kwalitatief hoogwaardige hulpmiddelen voor hun beroepsmatig handelen. Het gaat dan over technieken, methoden, interventies en programma's die effectief zijn. We spreken vaak over *evidence-based* werken: doen waarvan we weten dat het werkt. Het is een misvatting te denken dat *evidence-based* werken inhoudt dat je alleen op basis van wetenschappelijke kennis werkt. Het betekent dat je werkt met de best beschikbare kennis over wat werkt en die kennis komt uit drie verschillende bronnen: wetenschappelijke kennis, praktijkkennis van professionals en ervaringskennis van cliënten. Om het kennisgebruik in de praktijk te stimuleren, investeren de beroepsverenigingen in de ontwikkeling van *evidence-based* richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming (www.richtlijnenjeugdhulp.nl) en voor de jeugdgezondheidszorg (www.ncj.nl). Richtlijnen zijn handelingsadviezen aan de professionals, waarvan zij beredeneerd mogen afwijken. Kennisinstituten zoals het Nji, NCJ, Trimbos-instituut, RIVM/CGL, WODC, Movisie en het Landelijk Kenniscentrum KJP, helpen bij de ontsluiting van kennis over wat werkt, onder andere door databanken van effectieve interventies te onderhouden.

We zien hier dat effectiviteit een essentieel onderdeel is van kwaliteit. Kwaliteit inzichtelijk maken betekent dus ook inzicht bieden in de effecten van zorg en ondersteuning. Daarvoor gelden de volgende *outcome*-indicatoren, ofwel uitkomst- of effectindicatoren: tevredenheid

van cliënten, voortijdige uitval van cliënten uit het zorgproces, realisatie van hulpverleningsdoelen en toename van vaardigheden en/of vermindering van problemen bij cliënten. Het meten van deze effectindicatoren dient bij voorkeur te gebeuren met instrumenten die hun toepassing vinden in het primaire proces, in de dialoog tussen professional en cliënt. Denk aan vragenlijsten waarvan de professionals de uitkomsten kunnen gebruiken voor het stellen en evalueren van doelen. Door de gegevens op teamniveau bij elkaar te brengen, kan het team er aanwijzingen voor kwaliteitsverbetering uithalen. Op organisatieniveau zijn de uitkomsten bruikbaar voor interne kwaliteitssturing (Van Yperen & Veerman, 2008).

Organisaties

Om daadwerkelijk te kunnen waarborgen dat goede kwaliteit van zorg wordt geleverd, dient een organisatie te voorzien in een sterke zorginhoudelijke visie om het gedrag te sturen dat gewenst is om de expliciete opvattingen waar te maken over wat kwaliteit van zorg in de dagelijkse praktijk is (Van Dalen, 2012). Daarnaast dienen organisaties ervoor te zorgen dat hun medewerkers, methoden en interventies aan kwaliteitsstandaarden voldoen, zoals een goede opleiding, het werken volgens professionele standaarden en erkenning van de methoden door landelijke kwaliteitsinstituten. Organisaties dienen zorg te dragen voor een laagdrempelige klachtenbehandeling en een onafhankelijke klachtencommissie, een vertrouwenspersoon voor cliënten, privacybescherming, het regelmatig raadplegen van cliënten en het werken met een meldcode voor kindermishandeling en huiselijk geweld. De Jeugdwet stelt een werkend kwaliteitssysteem als eis. Dat gaat veelal over de kwaliteit van de logistieke processen in organisaties. Hieronder valt ook de samenwerking met andere dienstverlenende organisaties die betrokken zijn rond de zorg voor een gezin. De kunst is om zo'n kwaliteitssysteem niet te degraderen tot een bureaucratische en papieren werkelijkheid, die op zichzelf de inhoud van het werk niet raakt. Waar het om gaat, is dat een organisatie kan laten zien dat zij een lerende organisatie is, aan systematische kwaliteitsbewaking doet, intern kwaliteitsonderzoek uitvoert en voortdurend kwaliteitsverbetering in het oog heeft (Van Yperen & Veerman, 2008).

Overheidsbeleid gericht op maatschappelijke resultaten

Een betrokken overheid stuurt vanuit een heldere visie en heldere kaders. De Rijksoverheid stelt voor het jeugddomein de landelijke kaders vast middels de nieuwe Jeugdwet (voor preventie en jeugdhulp) en de Wet publieke gezondheid (voor de Jeugdgezondheidszorg). Deze wetgeving sluit aan bij de kwaliteitswetgeving van VWS. De regering acht een aantal kwaliteitseisen zo fundamenteel dat deze in de Jeugdwet uniform worden geregeld. De norm van verantwoorde hulp staat daarin centraal. Verantwoorde hulp wordt gedefinieerd als hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. De Jeugdwet regelt ook dat de inspecties toezicht houden op de kwaliteit van de jeugdhulp in algemene zin en op de naleving van de wettelijke eisen. Verschillende inspecties werken daartoe samen in het Samenwerkend Toezicht Jeugdzaken (STJ).