

Vergaderjaar 2004–2005

**29 815**

**Jeugdzorg 2005–2008**

**Nr. 31**

## **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 mei 2005

### **1. Aanleiding**

Hierbij doe ik u, mede namens de minister van Justitie, het eerste Voortgangsbericht over de jeugdzorg toekomen. Via de Voortgangsberichten houden wij u op de hoogte van de ontwikkelingen in de jeugdzorg. In onze brief van 22 februari jl.<sup>1</sup> hebben wij aangegeven dat u Voortgangsberichten zult ontvangen in april, september<sup>2</sup> en december. In dit Voortgangsbericht gaan wij in op een aantal toezeggingen:

- de toezegging in onze brief van 22 februari dat wij u via de Voortgangsberichten zullen informeren over de wachtlijsten in de jeugdzorg, in het bijzonder die bij het AMK;
- de toezegging om u te informeren over de tussenrapportage RAAK (gedaan in het debat over het inspectierapport inzake de hulpverlening aan S., 10 maart jl.);
- de toezegging om u te informeren over de stand van zaken van de implementatie van de toegang tot de jeugd-GGZ in de bureaus jeugdzorg (toezegging gedaan in het vervolgoverleg over indicatiestelling op 31 maart jl.). Tevens is dit Voortgangsbericht een reactie op de brief van GGZ Nederland, d.d. 17 maart 2005, waarop u mij verzocht te reageren op 31 maart 2005 (kenmerk VWS-05-422);
- het schriftelijke antwoord op de vraag van mevrouw Kant over multifunctionele centra, gesteld tijdens het nota-overleg jeugdzorg van 31 januari jl.;
- de toezegging, eveneens uit het desbetreffende nota-overleg, om na te gaan of de rapportages van vertrouwensartsen van de AMK's kunnen worden overgedragen aan kinderrechtters.

Met dit Voortgangsbericht komen wij tegemoet aan een wens van uw Kamer zoals ook uitgesproken in het planningsoverleg van 14 april jl., om de ontwikkelingen in de jeugdzorg in samenhang te presenteren.

<sup>1</sup> Tweede Kamer, 2004–2005, 29 815, nr. 12.

<sup>2</sup> Samen met de wettelijk voorgeschreven Voortgangsrapportage op grond van artikel 36 van de Wet op de jeugdzorg.

## **2. Wet op de jeugdzorg in werking**

Met ingang van 1 januari 2005 is de Wet op de jeugdzorg formeel van kracht. De wet, alle noodzakelijke algemene maatregelen van bestuur en ministeriële regelingen zijn per die datum in werking getreden. De provincies en grootstedelijke regio's hebben op grond van de nieuwe wet beleidskaders opgesteld die door ons zijn goedgekeurd. Uit de plannen spreekt de ambitie om de wachtlijsten aan te pakken en de kwaliteit en doelmatigheid van de jeugdzorg verder te verbeteren. De ambities zouden wat ons betreft in sommige gevallen overigens wel wat concreter kunnen. Wij hebben de afzonderlijke provincies op de mogelijkheden hiertoe bij brief geattendeerd.

## **3. Aanpak onnodige bureaucratie**

Op 8 april 2005 hebben wij de eerste rapportage van de jeugdzorgbrigade aan uw Kamer aangeboden<sup>1</sup>. In het eerste halve jaar dat de brigade actief is stond de signalerende taak centraal. De brigade is zoveel mogelijk het veld ingegaan en heeft signalen geïnventariseerd van onnodige bureaucratie die werkers en cliënten in de jeugdzorg ervaren. De minister van Justitie en ik zijn zeer verheugd over de hoeveelheid contacten die de jeugdzorgbrigade heeft gelegd en het grote aantal signalen en aanbevelingen dat dit heeft opgeleverd. In onze brief hebben wij aangegeven hoe wij de aanbevelingen van de jeugdzorgbrigade zullen oppakken. Wij zullen dit doen in overleg met IPO en MOgroep.

Als eerste hebben wij besloten om de termijn waarbinnen het bureau jeugdzorg moet herindiceren voor jeugdzorg in geval de indicatie is afgegeven vòòr 1 januari 2005, te verlengen tot 1 januari 2006 (in plaats van tot 1 juli 2005). Deze maatregel bespaart naar schatting tenminste 10 000 indicaties omdat voor deze jongeren de zorg vòòr 1 januari 2006 afloopt. Hernieuwde indicatie vòòr 1 juli 2005 heeft geen toegevoegde waarde en kan dus als ongewenst bureaucratisch worden beschouwd. Wij werken aan een (technische) wetswijziging om dit te kunnen effectueren. Tot die tijd kan al worden gewerkt conform ons besluit. In onze brief van 31 maart 2005<sup>2</sup> hebben wij u hierover geïnformeerd.

## **4. Gemeentelijke taken**

### *4.1. Ondersteuningstraject van start*

Ter versterking van het lokaal preventieve jeugdbeleid is eind 2004 een ondersteuningstraject gestart voor met name kleine gemeenten. De VNG is hoofdaannemer van dit ondersteuningstraject dat door mijn ministerie wordt gefinancierd. Dit jaar komt een aantal producten beschikbaar. Het gaat om een handreiking voor gemeenten om hen meer inzicht te geven in de regisseursrol die zij vervullen, een gids met goodpractices over de manier waarop gemeenten en provincies afspraken kunnen maken, workshops over regionale samenwerking en een informatiebrochure over het bureau jeugdzorg. Het ondersteuningstraject wordt ook in 2006 voortgezet.

### *4.2. Impuls opvoed- en gezinsondersteuning*

Samen met de minister van Justitie heb ik € 3,4 miljoen in 2004 olopend tot € 15 miljoen vanaf 2007 extra beschikbaar gesteld voor het versterken van het lokaal preventief jeugdbeleid. Dit geld is vooral bedoeld voor opvoed- en gezinsondersteuning aan risicogezinnen en jeugdigen. Voor de extra middelen komen 51 gemeenten in aanmerking waar de problemen met risicogezinnen het grootste zijn. In 2004 zijn Amsterdam, Den Haag,

<sup>1</sup> Tweede Kamer, 2004–2005, 29 815, nr. 26.

<sup>2</sup> Tweede Kamer, 2004–2005, 29 815, nr. 25.

Rotterdam en Utrecht gestart. In de loop van 2005 volgen de 47 andere geselecteerde gemeenten die inmiddels hiervoor plannen hebben ingediend. De plannen richten zich op het versterken van de gemeentelijke functies signaleren, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg.

## **5. Bureau jeugdzorg**

### *5.1. Doorlooptijden bureau jeugdzorg afgenomen*

Uit de eindrapportage van de Taskforce wachtlijsten die ik u op 29 oktober 2004 heb aangeboden<sup>1</sup> werd ondermeer duidelijk dat de doorlooptijden bij de bureaus jeugdzorg te lang zijn. Ik heb het terugdringen van deze doorlooptijden dan ook aangemerkt als zaak van de hoogste prioriteit. Mijn inzet is dat deze wacht- en doorlooptijden in ieder geval eind 2006 zijn teruggebracht tot een aanvaardbaar niveau. Deze ambitie maakt onderdeel uit van het landelijke en de provinciale beleidskaders. Ik heb met de provincies afgesproken dat zij al het mogelijke doen om dit mogelijk te maken.

Een belangrijke sleutel voor het verkorten van de doorlooptijd is een goed ingericht werkproces. De bureaus hebben hier de afgelopen periode dan ook hard aan gewerkt. De invoering van het referentiewerkmodel (een vertaling van de Wet op de jeugdzorg in hoofdwerkprocessen van de bureaus) gaat in 2005 onverminderd door. Daarnaast heb ik medio 2004 het project Doorbraak in de Jeugdzorg in gang laten zetten. De Doorbraakmethode heeft vooral in de gezondheidszorg op tal van terreinen tot grote verbeteringen geleid.

Hoewel de betrouwbaarheid van de gegevens verder verbeterd moet worden, kan uit de laatste informatie wel de conclusie worden getrokken dat de doorlooptijd tussen aanmelding en indicatiebesluit in 2004 is afgenomen ten opzichte van 2003. De doorlooptijd bedroeg de 2e helft van 2003 gemiddeld 164 kalenderdagen; dit gemiddelde aantal dagen is in het derde kwartaal van 2004 gedaald tot 103 (een daling van 37%). De doorlooptijden verschillen overigens sterk tussen de provincies.

### *5.2. Aanpak wacht- en doorlooptijden AMK's*

De gemiddelde doorlooptijd bij het AMK van melding totdat het onderzoek start bedroeg in het derde kwartaal van 2004 35 kalenderdagen, de doorlooptijd van melding tot beëindiging van het onderzoek 109 kalenderdagen (de wettelijke normen zijn respectievelijk 5 kalenderdagen en 13 weken/91 kalenderdagen). Belangrijkste oorzaak voor de te lange wacht- en doorlooptijden is het sterk toegenomen aantal meldingen, namelijk met 24% vanaf 2002. De themaweek over kindermishandeling in november 2004 heeft de meldingen verder doen toenemen. In geval van crisis wordt overigens direct actie ondernomen, zo geven de provincies aan.

In het overleg met uw Kamer op 31 januari 2005 heb ik aangegeven dat alles op alles moet worden gezet opdat de wachtlijsten bij het AMK zo spoedig mogelijk doch uiterlijk per 1 januari 2006 zijn weggewerkt. De provincies hebben mij geïnformeerd over de wijze waarop zij de wachtlijsten gaan aanpakken. Zij onderschrijven de urgentie en streven er met mij naar aan het eind van dit jaar daadwerkelijk te werken conform de wettelijke normen. Zij hebben daarvoor diverse maatregelen genomen:

- provincies zetten extra eigen middelen in;
- de AMK's uit Flevoland, Limburg, Overijssel en Gelderland passen de Doorbraakmethode toe: een verbetermodel waarbij de in-, door- en uitstroomprocessen onder de loep worden genomen;
- in verschillende provincies wordt het personeel binnen het bureau jeugdzorg flexibeler ingezet, waardoor beter ingespeeld kan worden op (grote) fluctuaties in het aantal meldingen;

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, 2004–2005, 29 815, nr. 2.

- provincies hebben afspraken gemaakt met de bureaus jeugdzorg over de afstemming van werkprocessen tussen de verschillende afdelingen van de bureaus;
- de provincie Zuid Holland is per 1 oktober 2003 overgegaan tot een pxq-financiering.

De MOgroep heeft eveneens de urgentie uitgesproken dat de AMK's op korte termijn werken conform de wettelijke normen. De MOgroep stelt een programmaplan op dat er onder meer op is gericht de werkprocessen en de professionaliteit van de AMK's te verbeteren.

Ter ondersteuning van de verschillende activiteiten stelt het kabinet in 2005 incidenteel € 6 miljoen extra beschikbaar. Deze middelen worden over de provincies en grootstedelijke regio's verdeeld naar rato van de groei van de vraag bij de AMK's sinds januari 2004. De middelen kunnen worden ingezet voor het wegwerken van de lange wachttijden bij de AMK's, voor een flexbudget voor aan kindermishandeling gerelateerd zorgaanbod, en voor de training van BJZ-medewerkers in het AMK-werk. Ik zal de ontwikkelingen goed blijven monitoren en heb daartoe met de provincies afgesproken dat zij mij ieder kwartaal informeren over de stand van zaken.

In mijn brief van 4 maart jl.<sup>1</sup> heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn voornemen om de meldcode kindermishandeling voor beroepskrachten verplicht te stellen. Op dit moment worden de mogelijkheden hiertoe verkend in overleg met de ministers van OCW en SZW.

### *5.3. Integratie toegang jeugd-geestelijke gezondheidszorg*

Mij hebben signalen bereikt dat de indicatiestelling voor de jeugd-geestelijke gezondheidszorg die vanaf 1 januari 2005 door het bureau jeugdzorg wordt uitgevoerd, nog niet overal vlekkeloos verloopt. Geconstateerd wordt dat de GGZ-instellingen thans druk ervaren. Dit was voor mij reden om een brief te sturen aan alle provincies en grootstedelijke regio's (3 maart 2005) met het verzoek mij te informeren over de afspraken tussen het bureau jeugdzorg en de jeugd-GGZ-instellingen. Ook heb ik GGZ Nederland verzocht mij nadere informatie te verstrekken. Uit de informatie van de provincies blijkt dat alle bureaus jeugdzorg zich hebben voorbereid op hun taak als indicatiesteller jeugd-GGZ. De bureaus jeugdzorg hebben hiervoor zowel mensen in dienst genomen als deskundigheid ingehuurd bij GGZ-instellingen. Wel blijkt dat een grotere groep jeugdigen via de (huis)arts bij de jeugd-GGZ terechtkomt (en dus niet via het bureau jeugdzorg) dan van te voren was aangenomen. Aanname was 25% van de cliënten via de (huis)arts gaat en 75% via het bureau jeugdzorg, uit de gegevens van de provincies blijkt dat 75% via de (huis)arts gaat en 25% via het bureau jeugdzorg. Mogelijk is dit omdat de cliëntenstroom nog niet volledig is verlegd. Op basis van de nadere gegevens van GGZ Nederland zal ik op korte termijn beslissen wat de eventuele vervolgstappen zullen zijn om ervoor te zorgen dat de indicatiestelling voor de jeugd-GGZ goed verloopt.

Verschillende provincies en zorgkantoren noemen als knelpunt dat sommige provincies minder middelen hebben gekregen voor de toegang tot de jeugd-GGZ dan dat middelen aan GGZ-instellingen zijn onttrokken. Dit is evenwel een misverstand. De € 25 miljoen die de provincies voor de taak hebben ontvangen is over de provincies verdeeld op basis van het aantal jeugdigen per provincie. Zorgkantoren daarentegen krijgen contracteerruimte die bestemd is voor productieafspraken met de instellingen in hun regio (hetgeen dus niet gekoppeld is aan het aantal jeugdigen). Dat er verschillen zijn tussen de verdeling van de middelen tussen

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, 29 815 nr. 20.

de provincies en de onttrekking van de middelen bij de zorgkantoren wil dus niet zeggen dat er in een aantal provincies per jeugdige nu minder budget beschikbaar is voor de toegang tot de jeugd-GGZ.

Ik heb IPO en ZN gevraagd een indicatieprotocol voor het bureau jeugdzorg op te stellen voor het indiceren van jeugd-GGZ, zodat verhelderd wordt wat partijen van elkaar met betrekking tot indicatiestelling en diagnostiek kunnen verwachten. Daarnaast wil ik in overleg met betrokken partijen bezien hoe versneld de cliëntstroom van de huisarts richting bureau jeugdzorg kan worden verlegd. Ik zal u hier in de Voortgangsrapportage van september verder over informeren. Overigens vindt momenteel ook een onderzoek plaats naar de relatie tussen de jeugdzorg en de GGZ door de Inspectie Gezondheidszorg samen met de Inspectie Jeugdzorg.

#### *5.4. Jeugdbescherming*

Bij brief van 11 april jl.<sup>1</sup> hebben wij uw Kamer uitgebreid geïnformeerd over de uitvoering van moties en toezeggingen die voornamelijk betrekking hadden op de jeugdbescherming naar aanleiding van het inspectierapport in de zaak S. In deze brief is onder meer toegezegd u in de zomer te informeren over het onderzoek naar de werkwijze van bureaus jeugdzorg. Ook is aangekondigd dat samen met het IPO wordt gewerkt aan een plan voor de landelijke implementatie van het Deltaplan. Het Deltaplan is onderdeel van het bredere beleidsprogramma Beter Beschermd. Zoals ook eerder reeds aan u toegezegd zult u over de voortgang van de activiteiten die binnen dit programma worden uitgevoerd voor de zomer apart een bericht ontvangen.

#### *5.5. Jeugdreclassering*

Bij brief van 9 maart 2005 heeft de minister van Justitie uw Kamer geïnformeerd over een achttal deelrapporten in het kader van de WODC-recidivemonitor. Bij die brief is u toegezegd dit voorjaar het rapport van het WODC «Recidivemeting onder jeugdreclasseringscliënten» te zullen toezenden. De minister van Justitie verwacht dit eind mei te kunnen doen. Het in het landelijk beleidskader jeugdzorg aangekondigde Handboek Methode Jeugdreclassering is naar verwachting begin juni 2005 gereed. In overleg met IPO/MOgroep wordt een plan opgesteld zodat eind 2005 daadwerkelijk gestart kan worden met scholing van werkers en implementatie.

#### *Nazorg*

In het kader van Operatie Jong heeft Justitie een plan van aanpak Jeugdcriminaliteit geschreven. Dit plan is tezamen met de plannen van de 11 andere Jong-thema's in november 2004 aan de Tweede Kamer gestuurd. Het doel dat bij het plan van aanpak Jeugdcriminaliteit wordt nagestreefd is dat *alle jeugdigen die een justitiële jeugdinrichting verlaten passende nazorg aangeboden krijgen*. Het komt nu nog te vaak voor dat na afloop van een sanctie er geen enkele bemoeienis met een jongere is, of dat de jongere zich onttrekt aan vrijwillige begeleiding. Uit de recent gepubliceerde recidivemonitor blijkt dat het recidivecijfer voor deze jeugdigen erg hoog is (78% recidiveert binnen 6 jaar). In de strijd om dit percentage naar beneden te krijgen is het van groot belang te investeren in goede resocialisatie van jeugdigen, één van de bepalende factoren voor het welslagen van een strafrechtelijke interventie. Hiertoe krijgen jongeren na afloop van hun verblijf in een justitiële jeugdinrichting ondersteuning op de voor hen relevante leefgebieden (wonen, werken/school, sociale omgeving, vrije tijdsbesteding), zodat zij in staat zijn een zo zelfstandig mogelijk bestaan

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, 2004–2005, 29 815, nr. 27.

op te bouwen. Met de voorbereiding van nazorg dient al voorafgaand aan of tijdens het verblijf in de jeugdinrichting gestart te worden.

### *5.6. Raad voor de Kinderbescherming*

In onze brief van 11 april jl. aan uw Kamer zijn wij ingegaan op de doorlooptijden van de Raad voor de Kinderbescherming en de toetsende taak.

Tijdens het nota-overleg over de jeugdzorg in januari hebben wij u toegezegd met een standpunt te komen over het toezenden van de rapportages van vertrouwensartsen van de AMK's aan de kinderrechtters. Daartoe is deze vraag voorgelegd aan de Raad voor de Kinderbescherming als ook aan de kinderrechtters zelf. De Raad voor de Kinderbescherming heeft geen overwegende bezwaren tegen toezending van de rapportages. Wij zijn nog in afwachting van een reactie van de kinderrechtters. Zodra deze reactie is ontvangen zal de minister van Justitie zijn standpunt doen toekomen, uiterlijk bij de voortgangsrapportage van september.

## **6. Ontwikkeling zorgaanbod**

### *6.1. Wachttijden zorgaanbod afgenomen*

De gemiddelde wachttijd van indicatiebesluit tot de aanvang van (provinciaal gefinancierde) zorg bedroeg in het derde kwartaal van 2004:

- voor ambulante zorg: 68 kalenderdagen
- voor residentiele hulp: 75 kalenderdagen
- voor pleegzorg: 66 kalenderdagen

De wachttijden zijn daarmee aanzienlijk afgenomen ten opzichte van het derde kwartaal van 2003, toen de gemiddelde wachttijd 94 kalenderdagen bedroeg. De wachttijden verschillen overigens nog sterk tussen de provincies. Aandachtspunt is, dat de betrouwbaarheid van de gegevens verder wordt verbeterd.

### *Vraag mevrouw Kant*

In het nota-overleg van 31 januari vroeg mevrouw Kant naar de uitbreiding van het aantal plaatsen bij de multifunctionele centra (MFC's) mede in het licht van mogelijke wachtlijsten bij een aantal van die instellingen. U had nog een schriftelijk antwoord van mij tegood.

In eerdere Kamervragen hierover heb ik aangegeven dat ik uit de AWBZ-registratie (AZR) geen gegevens kan afleiden op het specifieke niveau van de MFC-doelgroep. Op basis daarvan kan ik u dan ook geen inzicht geven in (eventuele) exacte wachtlijsten en -tijden. Het is aan de zorgkantoren en zorgaanbieders om dat te monitoren. Die partijen zijn er ook verantwoordelijk voor dat voldoende capaciteit wordt gerealiseerd. In 2001 is de behoefte aan MFC-capaciteit geraamd op 250 à 300 plaatsen in 10 à 12 MFC's. In totaal is een capaciteit van 288 plaatsen binnen 12 MFC's goedgekeurd. Dit sluit goed aan op de oorspronkelijke raming. Van dat totaal is inmiddels (stand 1-1-2005) 70%, 200 plaatsen, daadwerkelijk gerealiseerd of in de afrondingsfase. Het resterende deel verkeert nog in de vergunningenfase. Realisatie van capaciteit ten behoeve van MFC's vergt enige tijd, zo is gebleken. Doordat nog niet alles is gerealiseerd, kan het zijn dat in sommige regio's vraag en aanbod nog niet volledig op elkaar zijn afgestemd. Mochten er knelpunten in de sfeer van wachtlijsten en -tijden zijn, dan ga ik er van uit dat de zorgaanbieders en zorgkantoren snel(ler) werk maken van capaciteitsuitbreiding en in de tussentijd zorgdragen voor adequate overbruggingszorg.

## 6.2. Kwaliteit

Verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van de jeugdzorg is voor ons de komende periode één van speerpunten. In dit kader zijn verschillende initiatieven in gang gezet. Zo heb ik ZonMw opdracht gegeven een programma Effectieve Jeugdzorg te ontwikkelen dat is gericht op lacunes in de kennis over effectiviteit van interventies in de jeugdzorg. De inhoudelijke basis voor het programma wordt gevormd door de verkenningen van het NIZW en een prioritering door deskundigen, en is ook besproken met het IPO en de MO-groep. Het programma zal zich in de periode 2005 tot 2008 richten op onderzoek naar de effectiviteit van curatieve interventies met een ambulante component voor multiproblemegezinnen. Het resultaat bestaat uit veelbelovende (goed omschreven en theoretisch onderbouwde) of effectieve interventies die kunnen worden opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies.

Mijn ministerie subsidieert voorts het project «effectmeting in de jeugdzorg» dat wordt uitgevoerd door de Radboud Universiteit Nijmegen. Het project heeft tot doel het inzicht in het effect van jeugdzorg te vergroten door praktijkonderzoek naar effectiviteit onderdeel te maken van het primaire proces van hulpverlening. Afgelopen januari zijn zes instellingen gestart met een verstevigingsproject om lopend onderzoek verder vorm te geven en overdraagbaar te maken naar andere instellingen. In 2006 zal de overdracht naar minimaal vier andere instellingen plaatsvinden.

Op 28 januari 2005 waren ruim 300 wetenschappers, medewerkers uit de praktijk en beleidsmakers aanwezig op de eerste editie van «Jeugdzorg in Onderzoek», een door mijn ministerie georganiseerd congres over onderzoek in de jeugdzorg. Dit jaar lag de focus op onderzoek naar de effectiviteit van de jeugdzorg, waarover kennis en ervaringen werden uitgewisseld. Jeugdzorg in onderzoek bleek een succes en wordt jaarlijks herhaald.

De provincies maken van effectiviteit nadrukkelijk een punt bij de financiering van zorgaanbieders, langs de volgende drie lijnen: doelrealisatie, cliënttevredenheid en de mate waarin de autonomie van de cliënt wordt hersteld.

## 6.3. Justitiële jeugdinrichtingen

Op 20 april jl. hebben de minister van Justitie en ik u in kennis gesteld van ons voornemen om het ministerie van VWS verantwoordelijk te maken voor jeugdigen die nu nog op civielrechtelijke titel in een justitiële jeugdinrichting worden geplaatst. Hiertoe wordt de Wet op de jeugdzorg aangepast, zodat gesloten crisisopvang en behandeling ook binnen dit kader mogelijk wordt. Naar verwachting wordt een daartoe strekkende wetswijziging nog dit jaar bij de Tweede Kamer ingediend.

Uitgangspunt van de gewijzigde Wet op de jeugdzorg is de zorg die de jeugdige nodig heeft. Zodra de wet gewijzigd is – naar verwachting begin 2007 – worden jeugdigen die vanwege een crisissituatie gesloten moeten worden geplaatst, niet langer opgenomen in justitiële opvanginrichtingen. Hiervoor creëert VWS alternatief zorgaanbod. Voor de huidige justitiële behandelinrichtingen, die een passend behandelaanbod leveren in het kader van de gewijzigde Wet op de jeugdzorg, is het mogelijk om straks aangewezen te worden als instellingen voor de vaak langerdurende behandeling en scholing van deze jeugdigen. Dit voorkomt kapitaal- en deskundigheidsverlies. Justitie zal vanaf de inwerkingtreding van de gewijzigde wet het budget behorend bij de civiele doelgroep volledig overhevelen naar VWS.

In de tussenliggende periode, vóór de wetswijziging, wil het kabinet de opvang van jeugdigen in justitiële jeugdinrichtingen zoveel mogelijk beperken. Dat kan door te investeren in de uitbreiding van alternatief behandel aanbod in de jeugdzorg. Gezien de complexe problematiek van de doelgroep is de ontwikkeling van intersectorale zorgprogramma's en een goede regionale spreiding van belang. Daarnaast kunnen jeugdigen onder de 12 jaar vanaf mei in de Horizon worden geplaatst. Een deel van de middelen die voor de komende jaren zijn gereserveerd voor uitbreiding van de capaciteit van de justitiële jeugdinrichtingen, wordt voor het realiseren van het nieuwe zorgaanbod aangewend. Het gaat om een bedrag van € 12 miljoen in 2005 en € 14 miljoen vanaf 2006. Dit bedrag zal worden besteed aan de verdere ontwikkeling en uitbreiding van zeer intensief ambulante zorgaanbod, maar ook aan nieuwe vormen van gestructureerde residentiële zorg.

## **7. Tussenrapportage RAAK**

In de zomer van 2003 zijn vier regio's gestart met de zogenaamde RAAK-aanpak (reflectie- en actiegroep aanpak kindermishandeling). Deze regio's werken aan een sluitende aanpak van kindermishandeling die moet resulteren in een opvoedingsondersteunend aanbod voor ouders, een systeem van signalering van kindermishandeling en een adequaat hulpverleningsaanbod voor gesignaleerde gevallen. De aanpak heeft een looptijd van drie jaar en wordt geëvalueerd. De regio's zijn nu dus halverwege. Als bijlage bij deze brief treft u het «Tussenverslag Regio's Raak, periode 1 juli 2003–1 februari 2005» aan<sup>1</sup>.

### *De RAAK-aanpak*

Het doel van RAAK is nadrukkelijk niet om nieuwe projecten te starten maar om bestaande zorg om te vormen tot meer doelgerichte en effectieve zorg. Vanuit dit idee is in iedere regio een projectgroep (bestaande uit de jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg, AMK, GGZ, politie, thuiszorg, algemeen maatschappelijk werk, gemeentes en provincie) aan de slag gegaan. In geen der regio's was dit een geheel nieuw platform, maar een uitbreiding of taakverandering van een bestaand overleg. Van juli 2003 tot maart 2004 hebben de regio's gewerkt aan een werkplan waarin aangegeven is hoe het zorgcontinuüm (van preventie, interventie en nazorg) in de regio gerealiseerd zou gaan worden. Belangrijke conclusie is dat het mogelijk is om in regionaal verband door constructieve samenwerking een gezamenlijk plan voor de aanpak van kindermishandeling te maken en te starten met de implementatie. Voor de beoordeling of in de regio's sprake is van een adequate aanpak van kindermishandeling is vooraf door prof. dr. J. Hermanns een referentiekader van 35 punten opgesteld. In de vier regio's zijn vrijwel alle punten in uitvoering genomen of al gerealiseerd. Soms gaat het om een kleinschalige start en soms is er een dekkend aanbod.

### *Knelpunten en oplossingen*

Bij het realiseren van de RAAK-aanpak blijken zich knelpunten voor te doen:

1. In het netwerk dat zich in de RAAK-regio's heeft gevormd ontbreekt structuur en hiërarchie. De positie van instellingen hangt af van individuele vaardigheden en toevalligheden. Hierdoor verlopen veranderingen traag en onvoorspelbaar. Voorgesteld wordt om een zorgstructuur te creëren op gemeentelijk niveau waarin de vijf gemeentelijke taken op het gebied van opvoedingsondersteuning en verantwoordelijkheden zorginhoudelijk op één plaats worden belegd. De regio's geven daarbij de voorkeur aan de jeugdgezondheidszorg. Deze uitvoeringsstructuur dient op gemeentelijk of regionaal niveau een bijbehorende beleidsstructuur te kennen.

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

2. Gemeenten ervaren financiële problemen bij het structureel realiseren van een minimaal vereist aanbod voor de functies pedagogische hulp en coördinatie van zorg. Voor een deel zijn middelen te genereren door het integreren of ombouwen van bestaande activiteiten. De RAAK-regio's verwachten echter dat dit niet voldoende zal zijn.
3. Ziekenhuizen zouden een centrale rol moeten spelen in het onderkennen van en reageren op kindermishandeling.
4. Door de toegenomen aandacht voor kindermishandeling neemt de druk op de AMK's toe, hetgeen langere wachttijden tot gevolg heeft. Dit heeft invloed op de kwaliteit van de afhandeling en ontmoedigt initiatieven om kindermishandeling te signaleren en te melden.

Hieronder sta ik stil bij deze knel- en verbeterpunten.

Het pleidooi voor een zorgstructuur sluit goed aan bij de verrichtingen in het kader van Operatie Jong. In mijn brief van 22 november 2004<sup>1</sup> aan uw Kamer ben ik uitgebreid ingegaan op de noodzaak van een beperkt aantal samenwerkingsverbanden met heldere verantwoordelijkheden en de noodzaak om regie op uitvoerend en op bestuurlijk niveau concreet invulling te geven. Eén en ander krijgt in de praktijk nader vorm via de zogenaamde Jong-overeenkomst, waarover ik u zeer recent bij brief heb geïnformeerd.

Over het gesignaleerde tekort aan financiële middelen op gemeentelijk niveau heb ik in paragraaf 4 van dit Voortgangsbericht reeds opgemerkt dat de minister van Justitie en ik extra middelen beschikbaar hebben gesteld. De inzet van deze middelen wordt geëvalueerd. Het onderzoek zal onder andere inzicht geven in de vraag of met deze impuls voldoende volume in het aanbod is gebracht door de geselecteerde gemeenten.

Voor wat betreft de betrokkenheid van ziekenhuizen merk ik op dat good practices zoals bij het VU-ziekenhuis te Amsterdam via de website [www.snellerbeter.nl](http://www.snellerbeter.nl) kunnen worden verspreid. Ik zal ervoor zorgen dat dergelijke goede voorbeelden op deze manier breder bekend worden.

In paragraaf 5.2. van dit Voortgangsbericht ben ik reeds ingegaan op de inderdaad lange wachttijden bij het AMK en de aanpak daarvan.

#### *Evaluatie en implementatie*

Verschillende leden van uw Kamer hebben gevraagd naar de verdere uitrol van de RAAK-aanpak over Nederland. Ik acht dit nu nog niet haalbaar en aangewezen. De RAAK-regio's hebben inmiddels het activiteitenplan gereed en er is een begin gemaakt met de uitvoering, maar uit het tussenverslag blijkt ook dat nog geen uitspraken kunnen worden gedaan over de effecten op het hulpverleningsaanbod en de effecten daarvan op kinderen en ouders. Daarbij is voor een verdere verspreiding noodzakelijk dat de gebruikte methoden overdraagbaar zijn. Het handboek dat hiervoor door het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (het NIZW) wordt opgesteld is nog in ontwikkeling. Naar verwachting kunnen andere regio's hiermee vanaf 2006 gaan werken.

## **8. Financiering van het stelsel**

### *8.1. Pilots bekostigingseenheden*

In samenwerking met professionals uit het veld heeft het bureau Deloitte de functies uit het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg (jeugdhulp, verblijf en observatiediagnostiek) nader gespecificeerd in 36 zogenaamde bekostigingseenheden die als basis kunnen dienen voor de financiering en bedrijfsvoering van de jeugdzorg. Invoering van deze systematiek zal een bijdrage leveren aan de transparantie van de sector. De implementatie

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, 2004–2005, 29 284, nr. 5, mede namens de ministers van Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties, Justitie, Onderwijs Cultuur en Wetenschap, Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Volkshuisvesting Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, Vreemdelingenzaken en Integratie.

van de systematiek wordt in 2005 beproefd in «voorloperregio's» (pilotregio's) waaraan zorgaanbieder(s), bureau jeugdzorg, provincie en Rijk deelnemen. De pilots hebben in de eerste maanden van 2005 een instrument ontwikkeld dat instellingen behulpzaam is bij het vertalen van het huidige zorgaanbod naar bekostigingseenheden. Een belangrijke tweede stap in het project is de toets op de normprijzen die aan deze bekostigingseenheden verbonden kunnen worden. Ook voor de bureaus jeugdzorg is een traject gestart met als doel om tot normprijzen te komen.

### *8.2. Monitor vraag en doelmatigheid*

In het bestuursakkoord tussen IPO en Rijk over het financieel kader Wet op de jeugdzorg over de periode 2004 t/m 2006 is afgesproken dat de vraag- en doelmatigheidsontwikkeling van de jeugdzorg intensief worden gevolgd. Hiertoe wordt samen met het IPO een monitor ontwikkeld. Vóór de zomer leveren deze partijen een dummy op van een eerste rapportage, die ook de eerste inhoudelijke inzichten biedt. Daarnaast wordt gekeken naar aanvullende informatie.

## **9. Tenslotte**

Hoewel de implementatie van verschillende onderdelen van de Wet op de jeugdzorg zeker nog flinke aandacht behoeft, zijn wij niet ontevreden met dat wat tot op heden door alle werkers in de jeugdzorg tot stand is gebracht. De werkprocessen lijken soepeler te verlopen, hetgeen tot uitdrukking komt in kortere doorlooptijden bij de bureaus jeugdzorg. Ook het gemeentelijk jeugdbeleid gaat zich steviger verankeren. Er loopt een groot aantal initiatieven om de uitvoering van de jeugdzorg verder te versterken. Wij hopen u met dit Voortgangbericht adequaat inzicht te hebben gegeven in de vele ontwikkelingen waarvan in de jeugdzorg sprake is.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. I. J. M. Ross-van Dorp