

Visienota Jeugdzorg

Gelukkig gaat het met de meeste van onze kinderen goed.

Daar gaat de voorliggende nota dan ook niet over. Het gaat over zorg. Zorg in relatie met jeugd, onze jeugd. Een visienota waarin meerdere gemeentes samen afspraken maken voor de nabije toekomst.

De gemeenteraden van de deelnemende gemeentes mogen eind deze maand over de visienota's hun inbreng geven en de wethouders zullen deze punten meenemen in de besprekingen en documenten die nog gaan volgen.

Er zijn mensen die vinden dat er weinig verandert. Een gewone bezuinigingsmaatregel van 15%, vanaf 2015 3 jaar lang 5%. Oude wijn in nieuwe zakken.

Eenzijds kun je dus zeggen dat dit positief is want als er weinig verandert kun je zeggen dat de mensen er weinig last van hebben.

Natuurlijk is dit erg kort door de bocht en gaat er wel van alles veranderen.

Vanaf 2015 worden gemeenten (en dus gemeenteraden) verantwoordelijk voor alle zorg voor minderjarigen. We moeten nu kaders stellen en over enige tijd beleidsplannen goedkeuren en een verordening vaststellen waarin staat hoe alles precies wordt geregeld en hoe wij allen, als raadslid, kunnen controleren en de uitvoering uiteindelijk kunnen monitoren.

Met deze verantwoordelijk zou ik dus nu al best graag een paar zaken willen weten:

- Hoe kunnen we straks grip krijgen en houden op de samenwerkingsverbanden?
- Wat precies wordt bedoeld met het feit dat de regie bij de gemeentes komt te liggen?
- De gemeente moet sturen maar hoe gebeurt dit en kan dit vooraf?
- De gemeente stelt kwaliteitskader op. Wat moeten we ons daarbij voorstellen en waar halen wij de kennis vandaan om dit kader te toetsen?
- Wie blijft uiteindelijk verantwoordelijk?
- Wat als het misgaat?

Na deze visienota krijgen we nog vaker de gelegenheid over zaken te spreken en verbanden te leggen met andere beleidsterreinen.

Dit wetende is er nog een hele weg te gaan voordat er sprake is van uitvoering van beleid en daarom is het nu nog goed mogelijk richtingen aan te geven.

Dus bij deze een aantal opmerkingen:

- Nieuw beleid, nieuwe visie. Naast het feit dat het een bezuiniging moet opleveren van 15% zou je het kunnen zien als een kans: een kans om écht nieuw te denken, out of the pocket, andere aanpak, nieuwe verbindingen en zo.
- Deze kans wordt echter niet gebruikt.
- Het lijkt een beetje een rituele dans waarbij de bureaucratie zeker niet minder wordt en waarbij ook niet minder in protocollen wordt gedacht.
- De relaties met bestaande grote instellingen blijven gelden en daardoor wordt het zorgdenken in stand gehouden.
- Hier en daar staat te lezen dat ingezet wordt op preventie. Toch komt dit er niet goed uit. Moeten we geen visie ontwikkelen over wat er allemaal gedaan wordt of gedaan kan worden voordat een jong mens uit onze regio in handen valt van zorgverleners?

Een van de belangrijkste zaken uit de nota is dat er zal worden uitgegaan van het principe 1Gezin1Plan.

Prima, niks mis mee; geen 20 verschillende zorgverleners over de vloer.

Laat in godsnaam niet dat nog eens gebeuren wat toen bij de gezinsbrand in Roermond is gebeurd.

Dan is er een grote rode lijn te volgen in de nota: er wordt gewerkt met een team van professionals, generalisten, de jeugd- en gezinswerkers genaamd.

Het gaat om een team van mensen met specifieke kennis op het gebied van verslavingszorg, jeugd-GGZ, jeugd met een (licht) verstandelijke beperking en tot slot jeugd -en opvoedhulp. Wel heavy dus!

Als gezinnen om hulp vragen krijgen hulp vanuit het team van jeugd- en gezinswerkers.

Dus iemand uit een team van mensen met specifieke kennis op het gebied van verslavingszorg, jeugd-GGZ enz. Gesteld wordt dat het dan gaat om hulp op maat. Zitten we dan echter niet weer meteen in de zorgverlening en niet in hulp! Wordt niet te zwaar aangezet en het accent op zorg gelegd?

In de commissievergadering gaf de wethouder aan dat elk dorp zijn eigen projecten inzet maar “kiezen voor kansen” uit onze gemeente kan ik in de nota nergens terugvinden.

Sterker nog: ik mis de huidige jongerenwerkers in de nota. Bij hén ligt het accent meer op hulp, niet meteen op zorg. Zij komen al lang in de wijken, kennen de problemen en probleemjongelui.

Het gaat niet meteen om indicering en doorverwijzing.

Het gaat vaak om een luisterend oor of een (figuurlijk dan) draai om de oren.

Naast de afnemende invloed /aanwezigheid zie ik op een later moment ook de rol van het Centrum voor Jeugd en Gezin afnemen. Gewoon het moment waarop het kind - óf de jongere - óf de ouder kan denken dat hij eens even een babbel wil maken over iets wat niet helemaal lekker zit, komt op de helling.

Nu is er nog het CJG, redelijk drempelloos voor alle leeftijden en problemen. Straks moet het meteen zorg zijn of wordt het tot zorg gemaakt.

Vz., iedereen is zo te lezen ambulant en dus wordt het volgens de PvdA erg druk in de wijk. Het team van jeugd- en gezinswerkers, de afbouwende jongerenwerkers, de wijkagent, de thuiszorg, de ZAT-teams en vast nog wel een paar, ze gaan allemaal de wijk in. Ambulante hulpverlening is prima maar wie houdt hierbij het overzicht?

Er zijn inspraakbijeenkomsten geweest met allerlei betrokkenen maar toch voelt het on-compleet; waar zijn:

- De zorgmijders: er zijn genoeg jongelui die niet geholpen willen worden. Sterker nog: die een mogelijk probleem zelf niet erkennen en herkennen. Zeker niet als die hulp dreigt te belanden in zorg.
- De ouders die hun gezin niet als probleemgezin zien en heel gelukkig zijn met en in hun leven. Ook al lijkt dit gezin voor de buitenwereld wel behoefte aan hulp te hebben.
- De gezinnen die niet willen dat hun kinderen geëtiketteerd worden en dus eventuele problemen zelf proberen op te lossen.
- Dan mis ik er vast nog wel. Hoe worden deze ingebouwd in de visie?

Daarnaast kan ik in de nota geen visie terugvinden hoe het verder gaat met de hulpverlening en begeleiding op het moment dat iemand 18 wordt en hoe wordt 1Gezin1Plan geïnterpreteerd als zich situaties voordoen waarbij een gezin bestaat uit jonge kinderen en jeugd boven de 18 jaar?

Dan tot slot: we organiseren en regelen van alles in regioverband maar de gemiddelde jongere is erg mobiel.

Hoe zijn afspraken te regelen buiten de regio? Stel, iemand vanuit Dieteren is in Utrecht en gaat daar helemaal over de rooie. Hoe denkt men om te gaan met de routing van arts-ziekenhuis-opvang-opname-ziekenvervoer?

De wethouder gaat vast zeggen dat dit later in de verordening wel wordt vastgelegd maar dit vraagstuk zou wel eens onderschat kunnen worden.

Samenvattend:

- Hoe kunnen we als gemeente dat doen wat we moeten gaan doen zonder dat we daar de kennis voor in huis hebben?
- Hoe houdt gemeente zicht op uitvoering? De gemeente maakt keuzes maar tevens wordt de invloed van de zorgorganisaties erg groot. Dus in hoeverre wordt het maken van keuzes steeds meer en meer verschoven van gemeentes naar de zorgorganisaties?
- Wordt de hulp aan jeugd en jongeren niet overdreven door een te sterk aanwezige zorgcomponent?
- Wanneer kunnen we een volgend document verwachten waarin men zich ook richt die doelgroepen die in de visie niet zijn meegenomen en hoe denkt men om te gaan met de overgang van de jeugdzorg naar de reguliere gezondheidszorg voor volwassenen?
- Denk in en buiten de gemeente en regio aan de mogelijkheden die er zijn.

En tot slot: Jammer dat de kans niet echt gebruikt wordt om het traditionele zorgdenken los te laten.