

Jeugdzorg 2025

Van Crisis naar Innovatie

Inhoud

1. Het probleem	3
2. Oorzaken	4
3. Oplossing.....	5
4. Gevolgen.....	7
5. Manifest Therapeutisch gebruik van Psychedelica	9
6. Schrijven aan het Ministerie van Volksgezondheid.....	13
7. Motie	15
8. Standpunten Politieke Partijen	16
PVV	16
Groenlinks	17
VVD	19
NSC	21
D66.....	23
BBB.....	26
CDA	29
SP	30
DENK.....	32
PvdD	33
FvD	34
SGP.....	36
CU	39
JA21	42

1. Het probleem

Het belangrijkste probleem dat veel partijen in de jeugdzorg zien, is het:

“Tekort aan capaciteit en de lange wachtlijsten voor jongeren die zorg nodig hebben”

Dit probleem komt naar voren in verschillende standpunten van de politieke partijen, hoewel hun oplossingen kunnen variëren.

In het algemeen wordt het probleem van lange wachttijden en ontoegankelijke zorg op verschillende manieren benaderd, maar de meeste partijen zijn het erover eens dat de zorg efficiënter en toegankelijker moet worden gemaakt, en dat er meer focus moet komen op preventie en het versterken van gezinnen.

2. Oorzaken

In de jeugdzorg komen verschillende problemen vaak voor, die in totaal een significant percentage van de gevallen vertegenwoordigen. De meest voorkomende redenen voor jeugdzorg zijn:

Gezinsproblemen en opvoedingsvragen: Veel jongeren die jeugdzorg nodig hebben, worden geconfronteerd met conflicten binnen hun gezin, zoals verslaving, relatieproblemen tussen ouders of mishandeling. Dit kan leiden tot een onveilige situatie voor het kind, waarvoor jeugdzorg ingrijpt om de veiligheid te waarborgen.

- <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/18/428-duizend-jongeren-in-jeugdzorg>
- <https://www.nji.nl/publicaties/het-groeierend-jeugdzorggebruik>

Psychische problemen en gedragsstoornissen: Psychische aandoeningen zoals angststoornissen, depressie en autisme komen vaak voor bij jongeren die jeugdzorg nodig hebben. Gedragsstoornissen zoals ADHD, ODD (oppositie gedragsstoornis) en gedragsproblemen die voortkomen uit emotionele verwaarlozing of trauma zijn ook veelvoorkomend.

- <https://www.nji.nl/publicaties/het-groeierend-jeugdzorggebruik>

Fysieke of emotionele mishandeling: Kinderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld of verwaarlozing vormen een groot percentage van de jongeren die jeugdzorg nodig hebben. In deze gevallen is er vaak sprake van een onveilige thuissituatie die onmiddellijke bescherming vereist.

- <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/18/443-duizend-jongeren-met-jeugdzorg-in-2019>

Sociale isolatie en maatschappelijke achterstanden: Jongeren die opgroeien in kwetsbare sociale situaties, zoals armoede, migratieachtergrond of zonder stabiele ouderlijke steun, lopen een groter risico op het ontwikkelen van problemen waarvoor jeugdzorg nodig is.

- <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/18/428-duizend-jongeren-in-jeugdzorg>
- <https://www.nji.nl/publicaties/het-groeierend-jeugdzorggebruik>

Deze problemen vormen samen de grootste groep van casussen in de jeugdzorg. Het is belangrijk dat de zorg zich richt op preventie en het versterken van gezinnen, zoals veel politieke partijen voorstellen. Preventieve maatregelen kunnen helpen om deze problemen in een vroeg stadium aan te pakken, waardoor de druk op jeugdzorg kan afnemen.

- <https://www.nji.nl/publicaties/het-groeierend-jeugdzorggebruik>

3. Oplossing

Psychedelica, zoals psilocybine (de werkzame stof in truffels) en LSD, hebben recentelijk aandacht gekregen in de context van de behandeling van psychische aandoeningen, inclusief die bij jongeren. Hoewel psychedelica traditioneel vaak als riskant werden beschouwd, zijn er de laatste jaren steeds meer studies die wijzen op de potentie van psychedelica in therapeutische settings, vooral bij het behandelen van aandoeningen die veelvoorkomend zijn binnen de jeugdzorg, zoals depressie, angststoornissen, PTSS (posttraumatisch stressstoornis) en verslaving.

Mogelijke voordelen van psychedelica in de jeugdzorg:

- 1. Behandeling van trauma en PTSS:** Psychedelica zoals MDMA en psilocybine worden onderzocht voor hun vermogen om trauma's te verwerken. Onderzoek heeft aangetoond dat psychedelica de emoties kunnen reguleren en het verwerken van moeilijke herinneringen kunnen vergemakkelijken, wat bijzonder nuttig kan zijn voor jongeren die slachtoffers zijn van mishandeling, verwaarlozing of andere traumatische ervaringen.
 - <https://defenceforchildren.nl/actueel/nieuws/familie/2024/jeugdzorg-onder-druk-2024/>
 - <https://cure4.nl/kennisbank/de-wachtlijstproblematiek-in-de-jeugdzorg-welke-knelpunten-ervaren-stakeholders/>
- 2. Verlichting van depressie en angst:** Er is toenemende belangstelling voor het gebruik van psychedelica in de behandeling van ernstige depressie en angststoornissen. Psychedelica zouden kunnen helpen om vastgeroeste denkpatronen te doorbreken, wat jongeren kan helpen die worstelen met psychische problemen. Psilocybine heeft bijvoorbeeld in klinische studies laten zien dat het bij volwassenen positieve effecten heeft op depressieve symptomen en kan bijdragen aan het herstel van emotioneel welzijn.
 - <https://defenceforchildren.nl/actueel/nieuws/familie/2024/jeugdzorg-onder-druk-2024/>
- 3. Verbinding met zelf en anderen:** Veel mensen die psychedelische therapieën hebben ondergaan, melden een gevoel van verbondenheid met zichzelf en anderen, wat kan helpen bij sociale isolatie, een veelvoorkomend probleem bij jongeren in jeugdzorg. Het bevorderen van zelfbewustzijn en empathie kan bijdragen aan betere relaties en een gevoel van eigenwaarde bij jongeren.
 - <https://cure4.nl/kennisbank/de-wachtlijstproblematiek-in-de-jeugdzorg-welke-knelpunten-ervaren-stakeholders/>
- 4. Verminderen van verslaving:** Psychedelica worden ook onderzocht als mogelijke behandelingen voor verslaving, zoals alcohol- en drugsverslaving, die vaak samengaan met problemen zoals depressie en gedragsstoornissen bij jongeren. Psilocybine, bijvoorbeeld,

zou kunnen helpen bij het verminderen van de drang naar verslavend gedrag door het breken van negatieve patronen en het bieden van een andere kijk op het leven.

- <https://defenceforchildren.nl/actueel/nieuws/familie/2024/jeugdzorg-onder-druk-2024/>

4. Gevolgen

Als Onder Toezichtstelling (OTS) vaker zou resulteren in de inzet van Individuele Nazorg en Detentie (IND), gecombineerd met behandelingen zoals psychedelica en therapie, zou dit kunnen wijzen op een benadering van jeugdzorg en strafrecht die de nadruk legt op rehabilitatie en persoonlijke groei. Het zou kunnen betekenen dat het systeem steeds meer inzet op individuele therapieën en alternatieve behandelmethoden voor jongeren die herhaaldelijk misdrijven hebben gepleegd, in plaats van klassieke detentie.

Mogelijke gevolgen en benaderingen:

- 1. Therapeutische en integrale benadering:** Het combineren van OTS met behandelingen zoals psychedelica kan een stap zijn richting een meer holistische benadering van rehabilitatie. Psychedelica, zoals psilocybine of MDMA, worden onderzocht voor hun potentieel bij de behandeling van trauma, depressie, angst en verslaving, wat vaak voorkomt bij jongeren die in aanraking komen met jeugdzorg of het strafrecht. Het gebruik van psychedelica in therapeutische settings kan helpen bij het doorbreken van negatieve denk- en gedragspatronen, wat de kans op recidive zou kunnen verkleinen.

 - <https://defenceforchildren.nl/actueel/nieuws/familie/2024/jeugdzorg-onder-druk-2024/>
- 2. Preventie en persoonlijk herstel:** Onder OTS zouden jongeren dan niet alleen onder toezicht staan, maar ook intensief begeleid worden met therapieën die specifiek gericht zijn op het oplossen van onderliggende psychische problemen. Dit zou kunnen helpen bij het voorkomen van verdere strafbare feiten door de jongeren beter in staat te stellen om met stress, trauma en andere uitdagingen om te gaan. Behandeling met psychedelica kan bijdragen aan het verwerken van trauma's die vaak de basis vormen van delinquente gedragingen.

 - <https://cure4.nl/kennisbank/de-wachtlijstproblematiek-in-de-jeugdzorg-welke-knelpunten-ervaren-stakeholders/>
- 3. Beter maatschappelijke re-integratie:** Het inzetten van zowel therapie als innovaties zoals psychedelica kan de kans vergroten dat jongeren daadwerkelijk succesvol re-integreren in de samenleving na hun behandeling. Dit zou kunnen bijdragen aan minder recidive en een grotere kans op een stabiele toekomst, doordat jongeren geholpen worden om hun problemen op diep niveau te verwerken en te begrijpen. Er zou meer nadruk kunnen komen op zelfreflectie, persoonlijk herstel en maatschappelijke verantwoordelijkheid als kernaspecten van de behandeling.

 - <https://defenceforchildren.nl/actueel/nieuws/familie/2024/jeugdzorg-onder-druk-2024/>
 - <https://cure4.nl/kennisbank/de-wachtlijstproblematiek-in-de-jeugdzorg-welke-knelpunten-ervaren-stakeholders/>

Samenvattend, het vaker inzetten van IND (Individuele Nazorg en Detentie) met psychedelica en therapieën in het kader van Onder Toezichtstelling zou een meer rehabilitatieve en minder

strafgerichte benadering kunnen betekenen voor jongeren die in aanraking komen met de wet.
Het zou kunnen bijdragen aan beter herstel en minder recidive.

5. Manifest Therapeutisch gebruik van Psychedelica

MANIFEST THERAPEUTISCHE GEBRUIK VAN PSYCHEDELICA

Dit is een pleidooi voor een centrale aansturing van psychedelische therapie voor kwetsbare patiënten

Uitgangspunten van het manifest:

- Psychedelica, gecombineerd met psychotherapie, lijken effectief voor veel verschillende (therapieresistente) psychiatrische en enkele neurologische stoornissen
- In Nederland zijn er 300.000 tot 450.000 patiënten met een therapieresistente psychiatrische stoornis
- Psychedelica-ondersteunde therapie is een nieuwe behandelvorm, die gegeven moet worden door goed getrainde en geaccrediteerde therapeuten
- Verantwoorde implementatie van psychedelica-ondersteunde therapie vereist centrale coördinatie en landelijk aangestuurde wetenschappelijke evaluatie
- De beste garantie hiervoor is de oprichting van een landelijk netwerk van universitair medische centra en GGZ-instellingen voor de coördinatie van opleiding, accreditatie, zorgprogrammering, kwaliteitsbewaking en onderzoek.

Er zijn sterke aanwijzingen dat therapieën met psychedelica – zoals psilocybine, ketamine en MDMA – effectief zijn bij de behandeling van verschillende psychiatrische aandoeningen, waaronder depressie, angststoornissen, posttraumatische stressstoornis (PTSS) en verslaving¹. Daarnaast zijn psychedelica mogelijk ook effectief bij de behandeling van andere ernstige aandoeningen zoals clusterhoofdpijn.

Dit is goed nieuws voor patiënten met een ernstige (psychiatrische) aandoening. Voor veel patiënten en diens naasten vormen therapieresistentie en chroniciteit een zware belasting. Juist de chronische psychische stoornissen dragen sterk bij aan de maatschappelijke ziektelast en de lange wachttijden in de GGZ.

Twintig tot dertig procent van de patiënten met een psychiatrische aandoening heeft onvoldoende baat bij de thans beschikbare behandelingen, terwijl ze vaak wel last hebben van bijwerkingen. In Nederland gaat het naar schatting om zo'n 300.000 tot 450.000 patiënten. In tegenstelling tot andere psychofarmaca lijken psychedelica, vooral in combinatie met therapie, vaak al na een enkele dosis effect te hebben, meestal zonder (ernstige) bijwerkingen. De mogelijkheden van behandelingen met psychedelica biedt hoop, maar implementatie moet met de grootste zorgvuldigheid plaatsvinden want er zijn nog de nodige uitdagingen en potentiële valkuilen.

Hoopgevend

In de jaren 1950 en '60 werden psychedelica al onderzocht door onderzoekers en psychiaters, met veelbelovende resultaten. Om politieke redenen werden psychedelica in de jaren '70 wereldwijd verboden, waarmee een abrupt einde kwam aan het klinische onderzoek. Sinds het begin van deze eeuw is het onderzoek naar de veiligheid en effectiviteit van psychedelica hervat. Gezien de eerste gunstige resultaten bespoedigt de Amerikaanse geneesmiddelenautoriteit FDA inmiddels de toelating van sommige psychedelica voor hardnekkige depressie, acute suïcidaliteit en chronische PTSS.

In Nederland is esketamine inmiddels geregistreerd en beschikbaar voor de behandeling van patiënten met een therapieresistente depressie. Als de resultaten van de lopende klinische onderzoeken positief blijven, komen ook behandelingen met andere psychedelica in de komende jaren beschikbaar. Bijzonder is dat psychedelica effectief lijken voor verschillende aandoeningen: dit biedt niet alleen perspectief voor patiënten die chronisch lijden, maar ook voor mensen met meerdere stoornissen en veelal complexe problematiek. Dat vraagt echter ook extra zorgvuldigheid en coördinatie. Daarnaast zijn er nog veel onbeantwoorde vragen, en is de stand van wetenschap en praktijk nog niet ver genoeg om nu al tot brede implementatie over te gaan.

Risico's en valkuilen

Een reëel risico is dat mensen met psychiatrische klachten zelf gaan experimenteren met psychedelica, zonder begeleiding of ondersteunende psychotherapie: een praktijk die kan leiden tot gevaarlijke situaties waarin ook ernstige schade kan ontstaan. Daarnaast constateren wij dat het aanbod van commerciële aanbieders van psychedelische therapie buiten de reguliere zorg toeneemt, en dat investeerders en startups zich storten op (het patenteren van) nieuwe psychedelische middelen. Daar kunnen andere dan patiëntbelangen gemakkelijk de boventoon gaan voeren. Voorkomen moet worden dat patiënten de dupe worden van te snelle of ondoordachte invoering en toepassing.

Het is van groot belang dat wetenschappelijke en klinische experts de voorwaarden, kaders en kwaliteitseisen bepalen. Meer dan bij andere geneesmiddelen, vereist de toepassing van psychedelica een zorgvuldig opgezet (psycho)therapeutisch kader; zowel in de begeleiding van de sessies als bij het nazorgtraject. Juist bij kwetsbare patiënten met complexe klachten moeten psychedelica met grote zorgvuldigheid worden ingezet door ervaren, getrainde therapeuten en in combinatie met gerichte psychotherapieën. Het werken met patiënten in een veranderde bewustzijnstoestand vraagt om specifieke therapeutische vaardigheden en dus om kwalitatief hoogstaande opleidingen en adequate nazorg. Daarnaast is het van belang om de langetermijneffecten en mogelijke bijwerkingen van psychedelica zorgvuldig te monitoren. Omdat deze ontwikkelingen ook voor de betrokken beroepsgroepen – o.a. psychiaters en andere medisch specialisten, psychotherapeuten, verpleegkundigen – nieuw zijn, moet implementatie van behandelingen met psychedelica gepaard gaan met scholing, centraal afgestemde monitoring van uitkomsten, en certificering van professionals en instellingen.

Coördinatie

In dit nieuwe en veelbelovende veld is er behoefte aan coördinatie van gedegen wetenschappelijk onderzoek en gecontroleerde stapsgewijze toepassing. Er moet direct lering worden getrokken uit klinische ervaringen om deze nieuwe behandelingen snel te kunnen optimaliseren. Een landelijk netwerk van universitaire medische centra (UMC's) en GGZ-instellingen kan zorgdragen voor het coördineren van onderzoek, zorgprogrammering, opleiding, accreditatie en kwaliteitsbewaking.

Verder moeten relevante ministeries, financieringsorganisaties, patiëntenorganisaties, beroepsverenigingen en zorgverzekeraars nauw worden betrokken bij een gezamenlijke onderzoeks- en implementatie-agenda. Alleen dan kunnen deze nieuwe geneesmiddelen – op veilige wijze maar zonder onnodige vertraging – een plek krijgen in de Zorgstandaard die hoort bij een door inhoudelijke kwaliteit gedreven zorgaanbod.

Pionieren

Nederland kan een belangrijke rol spelen op het gebied van hoogwaardig, multidisciplinair klinisch onderzoek naar psychedelica en daarmee zijn internationale positie op het gebied van innovatie in de GGZ versterken. Betrokkenheid en financiering vanuit de overheid zijn van cruciaal belang om onafhankelijk, grootschalig klinisch toegepast onderzoek mogelijk te maken. Op basis van deze kennis kunnen expliciete richtlijnen en zorgstandaarden worden ontwikkeld ten behoeve van een goede regulering van de psychedelische behandelpraktijk. Kortom, wij pleiten voor centrale aansturing en monitoring van: 1) kwalitatief hoogstaand toegepast wetenschappelijk onderzoek, 2) stapsgewijze implementatie van nieuwe behandelingen, 3) kwaliteitsbewaking en uitkomst-monitoring, 4) beschikbaarheid, betaalbaarheid en doelmatigheid, en 5) opleiding, training en accreditatie.

Namens de Werkgroep Therapeutische Toepassingen Psychedelica

- Prof. dr. Robert Schoevers, hoogleraar en afdelingshoofd psychiatrie UMCG
- Prof. dr. kol. b.d. Eric Vermetten, hoogleraar psychotraumatologie LUMC
- Prof. dr. Wim van den Brink, emeritus-hoogleraar verslavingszorg Amsterdam UMC (afdeling AMC), voorzitter kwaliteitsraad Akwa GGZ
- Prof. dr. Joop van Gerven, hoogleraar klinische neuropsychofarmacologie LUMC, voorzitter Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO), onderzoeksdirecteur Centre for Human Drug Research
- Prof. dr. Jan Ramaekers, hoogleraar psychofarmacologie en gedragstoxicologie, Maastricht University
- Prof. dr. Albert Dahan, hoogleraar anesthesiologie LUMC, voorzitter Medisch Ethische Toetsingscommissie Leiden Den Haag Delft
- Prof. dr. Kees Kramers, internist-klinisch farmacoloog, hoogleraar Medicatieveiligheid, Radboud Universiteit/ Radboudumc
- Prof. dr. Anneke Goudriaan, bijzonder hoogleraar werkingsmechanismen en behandeling van verslaving, Amsterdam UMC, GZ-psycholoog Jellinek/Arkin
- Prof. dr. Vincent Hendriks, bijzonder hoogleraar Verslaving en Psychiatrische Comorbiditeit, Universiteit van Leiden
- Dr. Kim Kuypers, associate professor Neuropsychologie en Psychofarmacologie, Maastricht University

- Dr. Marc Blom, psychiater, lid raad van bestuur Parnassia Groep
- Dr. Heval Özgen, psychiater Parnassia, associate professor Curium-LUMC, bestuurslid Transculturele Psychiatrie, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Dr. Annet Spijker, psychiater, directeur zorg bipolaire stoornissen, bestuurder ipso-PsyQ-Brijder, onderdeel Parnassia Groep
- Drs. Giorgio Mauro, psychiater en psychotherapeut, Arkin (Sinai Centrum en NPI), afgevaardigde Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
- Dr. Jeanine Kamphuis, psychiater en onderzoeker, Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG
- Drs. Gerard van Kesteren, psychotherapeut en bestuurder Stichting InP, onderdeel Parnassia Groep
- Drs. Tijmen Bostoën, psychiater en promovendus MDMA-ondersteunde therapie voor PTSS, ARQ Centrum '45/LUMC
- Drs. Jolien Veraart, psychiater PsyQ Den Haag, promovenda UMCG
- Drs. Erwin Krediet, psycholoog en promovendus LUMC / ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, bestuurder Stichting OPEN
- Drs. Joost Breeksema, filosoof en promovendus psychiatrie LUMC en UMCG; directeur Stichting OPEN (expertisecentrum psychedelica-onderzoek)

Bronnen

- <https://www.umcg.nl/s/nieuws/manifest-psychedelische-therapie-kwetsbare-patienten>
- <https://www.umcg.nl/documents/68138/4408359/manifest-psychedelica-ggz-al.pdf>

6. Schrijven aan het Ministerie van Volksgezondheid

Joet
Stationsstraat 27C
6741 DH Lunteren

Lunteren, 24-09-2024

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Fleur Agema
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Betreft: Psychedelica

Geachte mevrouw Agema,

Psychiaters, psychologen, medisch specialisten en hersenwetenschappers hebben in een manifest gepleit voor een landelijk programma voor onderzoek, opleiding en implementatie van psychedelica [1]. Psychedelica worden volgens de preambule van het Psychotrope Stoffen Verdrag van Wenen in 1971 al erkend als medicijn [2]. Dit blijkt ook uit de workshops die het Europees Medisch Agentschap (EMA) organiseert [3]. Bovendien heeft de Staatscommissie MDMA aangegeven dat het kabinet voortvarend moet handelen om MDMA beschikbaar te maken [4].

Psychedelica, gecombineerd met psychotherapie, lijken effectief voor verschillende veelvoorkomende en hardnekkige (therapieresistente) psychiatrische stoornissen, en enkele neurologische stoornissen. In Nederland betreft dit tienduizenden en mogelijk zelfs honderdduizenden patiënten [5]. Aangezien bijna 100.000 mensen op de wachtlijst staan bij de GGZ is de inzet van psychedelica des te belangrijker [6].

6.500.000 Nederlanders drinken dagelijks alcohol, een belangrijke oorzaak van kanker en depressie [7], 1.600.000 Nederlanders hebben last van burn-out gerelateerde klachten [8], 800.000 Nederlanders hebben last van een depressie [9], 485.000 Nederlanders lopen met zelfmoordgedachten [10], 800.000 Nederlanders hebben last van PTSS [11], 300.000 tot 450.000 Nederlanders een zware psychiatrische stoornis [12].

Artikel 5, lid 2 van de Opiumwet legt uit dat bepaalde verboden rondom drugs en geneesmiddelen niet gelden voor specifieke groepen mensen of instellingen. Het gaat hierbij om middelen die op lijst I of II staan, wat vaak sterke medicijnen of verdovende middelen zijn. In normale gevallen is

het verboden om deze middelen te verstrekken, vervoeren of in bezit te hebben, maar hier worden uitzonderingen genoemd.

Hier is een eenvoudige uitleg van dit artikel:

Instellingen aangewezen door de overheid: Instellingen die officieel door de overheid zijn goedgekeurd via een algemene maatregel van bestuur, mogen deze middelen hebben, verstrekken of vervoeren zonder dat het verbod voor hen geldt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan ziekenhuizen of onderzoeksinstituten die deze middelen nodig hebben [13].

“Nou, wat wij zouden willen is dat we een landelijk onderzoeksprogramma lanceren, waarin, want dat gaat niet alleen maar over ketamine, het gaat ook psilocybine MDMA en er zijn nog allerlei andere middelen die ook niet alleen voor depressie en voor een heel scala aan andere psychische stoornissen. En wij denken dat als je dat goed wilt laten landen op een verantwoorde manier op zowel manier dat veel patiënten daar potentiaal baat bij kunnen hebben, dan moet je zorgen dat je tempo maakt met een groot onderzoeksprogramma waar veel patiënten en veel instellingen aan deel kunnen nemen. Je moet ook zo voor dat je professionals opleidt want dit zijn behandelingen die heel anders zijn, dan andere behandelingen, dus deze middelen zijn vaak eigenlijk een soort katalysator van een psychologisch proces, nou daar moet je nieuwe vaardigheden als therapeut voor hebben om dat goed te kunnen begeleiden. Iemand moet dat coördineren.” Aldus Professor van Psychiatrie aan het UMCG Robert Schoevers [12].

De heer Schoevers heeft aangegeven dat er geen budget is voor een Coördinator Landelijk Onderzoeksprogramma Psychedelica. Als u budget beschikbaar maakt en via algemene maatregel van bestuur een organisatie aanwijst en toepassing toekent kunnen we op redelijk korte termijn mogelijk honderdduizenden patiënten snel en goed helpen en het gebrek aan personeel in de zorg compenseren [14].

Zoals u al zei: *“Onze zorg staat op klappen. Als we nu niets doen aan het arbeidsmarkttekort, implodeert de boel. Het kan niet zo zijn dat we straks te weinig ambulancebroeders of operatieassistenten zijn om patiënten te helpen. Dat tekort moeten we echt zien af te wenden [15].”*

Ik kom graag in contact om het e.e.a. nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,



Youri Hazeleger

Dé Psychedelica Expert

0628428852

joet@joet.nl

www.joet.nl

Vergaderjaar 2024–2025

36 600 XIII**Motie voor het gebruik van psychedelica in de behandeling van psychiatrische en neurologische aandoeningen****MOTIE VAN DE LEDEN**

Voorgesteld

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat:

- Het [Psychotrope Stoffenverdrag van Wenen uit 1971](#) erkent dat het gebruik van psychotrope stoffen voor medische en wetenschappelijke doeleinden onmisbaar is en dat hun beschikbaarheid voor dergelijke doeleinden niet onnodig beperkt mag worden,
- De regering niet heeft voldaan aan de preambule van het Psychotrope Stoffenverdrag door psychedelica in de Opiumwet op te nemen, terwijl deze middelen in plaats daarvan als generiek geneesmiddel geregistreerd hadden moeten worden,
- Psychiaters, psychologen, andere medisch specialisten en hersenwetenschappers een [manifest](#) hebben getekend waarin ze aangeven met deze middelen mogelijk honderdduizenden patiënten te kunnen helpen
- Psychedelica in sommige gevallen van natuurlijke oorsprong zijn, wat betekent dat ze niet gepatenteerd kunnen worden, en daardoor vaak geen prioriteit krijgen van de farmaceutische industrie,
- De minister volgens [artikel 5 lid 2 van de Opiumwet](#) bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) bepaalde instellingen of personen kan aanwijzen die ontheffing krijgen van de verboden op het bezit, gebruik of vervoer van middelen die normaal gesproken verboden zijn, voor medische doeleinden.

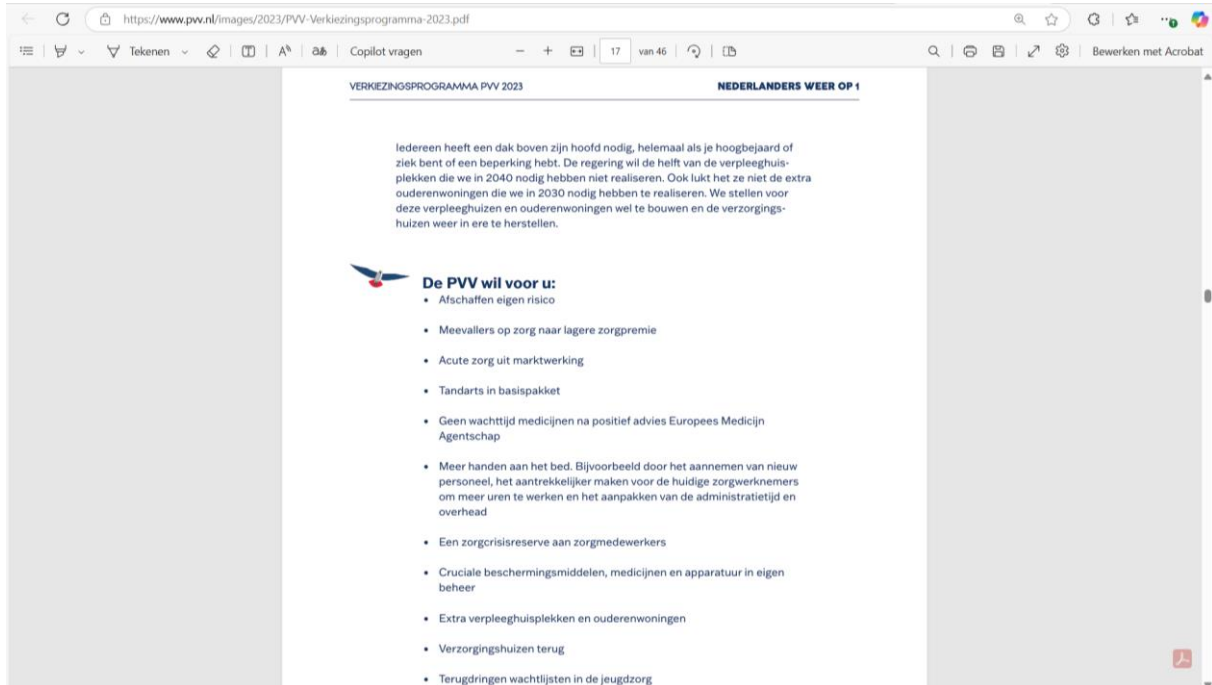
Verzoekt de regering:

- Om bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) instellingen en zorgprofessionals aan te wijzen die ontheffing krijgen van de verboden op het bezit, gebruik of vervoer van psychedelica voor medische doeleinden, zodat deze middelen voor wetenschappelijk onderzoek en therapieën bij psychiatrische en neurologische aandoeningen beschikbaar kunnen worden gesteld.

En gaat over tot de orde van de dag.

8. Standpunten Politieke Partijen

PVV



De PVV wil de wachtlijsten in de jeugdzorg terugdringen.

PVV

De PVV wil de wachtlijsten in de jeugdzorg terugdringen.

Groenlinks

The screenshot shows the GroenLinks website with a navigation bar containing 'MISSIE', 'MENSEN', 'GA NAAR GROENLINKSPVDA.NL', and 'GROENLINKS'. There are buttons for 'WORD LID', 'DONEER', and 'DOE MEE'. The main content area features a bold statement: 'GroenLinks wil dat er zo snel mogelijk iets gedaan wordt aan de wachtlijsten en werkdruk in de jeugdzorg. Ook zijn wij tegen de voorgenoemen bezuiniging van dit kabinet op de jeugdzorg.' Below this is a section titled 'WOORDVOERDER' with a profile picture of Lisa Westerveld, identified as a Tweede Kamerlid. The text of her statement is as follows:

Het is crisis in de jeugdzorg. Gemeenten melden miljoenentekorten, jeugdzorginstellingen vallen om en jeugdzorgmedewerkers verlaten de sector. Wachtlijsten lopen op. Kwetsbare jongeren die ontzeten hard hulp nodig hebben worden weggestuurd om ze 'te complex' zijn. Terwijl 'te complexe' jongeren niet bestaan, wat wel te complex is gemaakt, dat is het stelsel.

In plaats van juist extra te investeren in jeugdzorg, wil dit kabinet 500 miljoen euro structureel bezuinigen. Wat GroenLinks betreft is dit onacceptabel. Ook zijn wij tegen de plannen van het kabinet om een eigen bijdrage te vragen of de behandelduur te normeren.

Voor jongeren met complexe psychische problemen moet weer centraal de regie genomen worden. Er moet meer geïnvesteerd worden in landelijke expertisecentra. Ook moet de gesloten jeugdzorg worden afgebouwd. We moeten ophouden met de enorme regeldruk waar zorgverleners nu mee te maken hebben. Wij willen dat professionals weer het vertrouwen krijgen om te doen waar ze goed in zijn, zonder iedere handeling minutieus bij te hoeven houden.

GroenLinks wil dat er zo snel mogelijk iets gedaan wordt aan de wachtlijsten en werkdruk in de jeugdzorg. Ook zijn wij tegen de voorgenoemen bezuiniging van dit kabinet op de jeugdzorg.

Het is crisis in de jeugdzorg. Gemeenten melden miljoenentekorten, jeugdzorginstellingen vallen om en jeugdzorgmedewerkers verlaten de sector. Wachtlijsten lopen op. Kwetsbare jongeren die ontzeten hard hulp nodig hebben worden weggestuurd om ze 'te complex' zijn. Terwijl 'te complexe' jongeren niet bestaan, wat wel te complex is gemaakt, dat is het stelsel.

In plaats van juist extra te investeren in jeugdzorg, wil dit kabinet 500 miljoen euro structureel bezuinigen. Wat GroenLinks betreft is dit onacceptabel. Ook zijn wij tegen de plannen van het kabinet om een eigen bijdrage te vragen of de behandelduur te normeren.

Voor jongeren met complexe psychische problemen moet weer centraal de regie genomen worden. Er moet meer geïnvesteerd worden in landelijke expertisecentra. Ook moet de gesloten jeugdzorg worden afgebouwd. We moeten ophouden met de

enorme regeldruk waar zorgverleners nu mee te maken hebben. Wij willen dat professionals weer het vertrouwen krijgen om te doen waar ze goed in zijn, zonder iedere handeling minutieus bij te hoeven houden.

GroenLinks

Inclusieve en toegankelijke jeugdzorg

GroenLinks wil dat alle jongeren toegang krijgen tot passende zorg, ongeacht waar ze wonen. Ze vinden dat bezuinigingen op jeugdzorg moeten worden teruggedraaid en dat kinderen altijd op de eerste plaats moeten staan, niet de kosten. De partij wil meer aandacht voor preventie en mentale gezondheid, met een specifieke focus op jongeren in kwetsbare situaties.

Wat GroenLinks wil:

- Eerlijke toegang tot jeugdzorg, ongeacht woonplaats.
- Investeren in preventie en mentale gezondheid.
- Ondersteuning van pleeggezinnen en gezinshuizen.
- Stoppen met bezuinigingen in de jeugdzorg.

The screenshot shows a web browser displaying a page from <https://www.vvd.nl/pijlers/zorg-en-gezondheid/>. The page has a header 'Zorg en gezondheid' and a main article titled 'Kwetsbare jongeren moeten kunnen rekenen op hulp.' Below the article is a table of related topics:

Ggz.	Mentale problematiek op tijd in beeld.	+
Pgb.	Het pgb zoals het bedoeld is.	+
Gehandicaptenzorg.	Mensen met een beperking doen mee.	+
Abortus.	Een zelfstandige keuze van vrouwen.	+

Kwetsbare jongeren moeten kunnen rekenen op hulp.

We willen dat kinderen zo zorgeloos mogelijk kunnen opgroeien. Problemen moeten op tijd opgemerkt worden, om erger te voorkomen. We versterken de rol van onderwijs, werkgevers en sportverenigingen hierbij. Als ouders en kinderen problemen hebben, dan kunnen ze hulp zoeken bij jeugdzorg. De meest kwetsbare jongeren en gezinnen moeten kunnen rekenen op hulp als zij die nodig hebben. Dat gebeurt nu nog niet goed genoeg. Daarom willen we doorgaan met het hervormen van de jeugdzorg.

Hulp zoeken bij jeugdzorg is voor veel mensen een forse stap. Daarom willen we dat het gezin niet steeds met verschillende gezichten te maken krijgt. Wij willen één hulpverlener, met wie de ouders en kinderen een vertrouwensband kunnen opbouwen. Een hulpverlener die samen met het gezin naar de beste oplossing zoekt. Doelgericht en betrokken, zonder onnodige rompslomp.

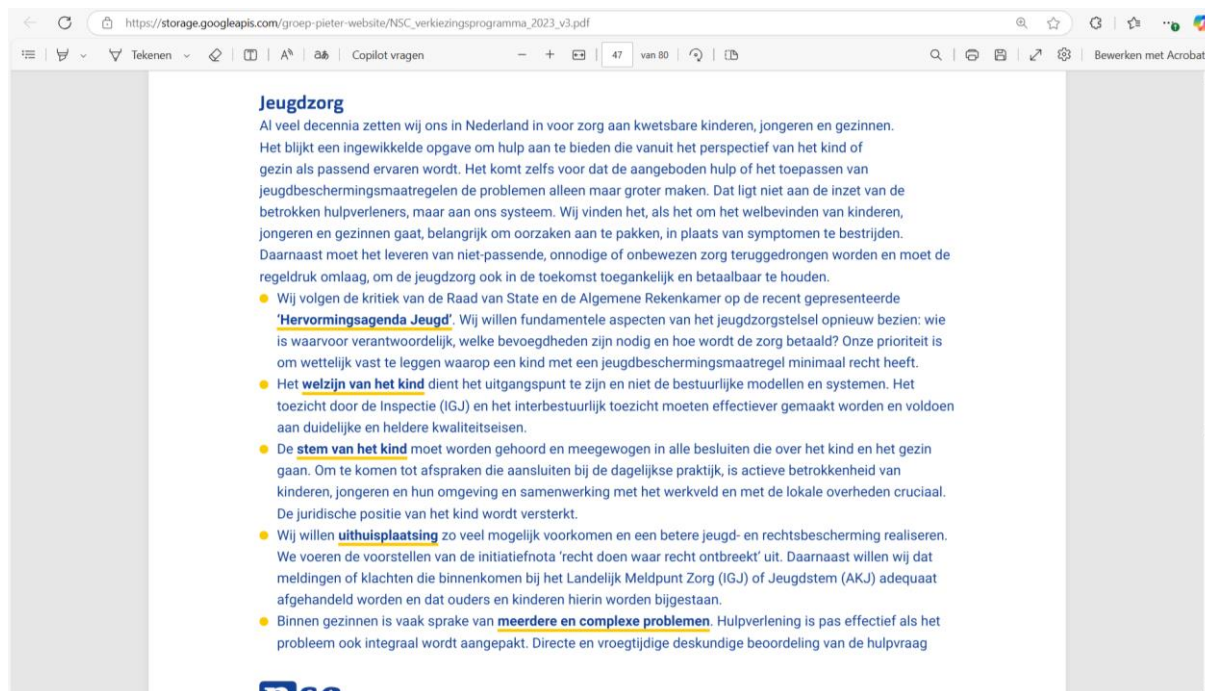
VVD

Focus op kwaliteit en efficiency in de jeugdzorg

De VVD wil dat de jeugdzorg toegankelijk blijft voor kinderen die dit echt nodig hebben, maar dat ook onnodige hulpverlening wordt tegengegaan. Dit betekent dat de jeugdzorg meer gericht moet worden op ernstige gevallen. Gemeenten moeten beter samenwerken en professionaliteit in de jeugdzorg versterken. Bureaucratie en wachtlijsten moeten worden aangepakt, en de VVD wil meer gebruik maken van technologie en data om zorg te verbeteren en effectiever te maken. Ook wordt ingezet op versterking van de eigen kracht van gezinnen om de vraag naar jeugdzorg te verminderen.

Wat de VVD wil:

- Hulp beperken tot kinderen die dit echt nodig hebben.
- Gemeenten stimuleren om beter samen te werken en kennis te delen.
- Versterking van technologiegebruik in de jeugdzorg.
- Meer nadruk op preventie en eigen verantwoordelijkheid.



Al veel decennia zetten wij ons in Nederland in voor zorg aan kwetsbare kinderen, jongeren en gezinnen. Het blijkt een ingewikkelde opgave om hulp aan te bieden die vanuit het perspectief van het kind of gezin als passend ervaren wordt. Het komt zelfs voor dat de aangeboden hulp of het toepassen van jeugdbeschermingsmaatregelen de problemen alleen maar groter maken. Dat ligt niet aan de inzet van de betrokken hulpverleners, maar aan ons systeem. Wij vinden het, als het om het welbevinden van kinderen, jongeren en gezinnen gaat, belangrijk om oorzaken aan te pakken, in plaats van symptomen te bestrijden. Daarnaast moet het leveren van niet-passende, onnodige of onbewezen zorg teruggedrongen worden en moet de regeldruk omlaag, om de jeugdzorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden.

- Wij volgen de kritiek van de Raad van State en de Algemene Rekenkamer op de recent gepresenteerde '**Hervormingsagenda Jeugd**'. Wij willen fundamentele aspecten van het jeugdzorgstelsel opnieuw bezien: wie is waarvoor verantwoordelijk, welke bevoegdheden zijn nodig en hoe wordt de zorg betaald? Onze prioriteit is om wettelijk vast te leggen waarop een kind met een jeugdbeschermingsmaatregel minimaal recht heeft.
- Het **welzijn van het kind** dient het uitgangspunt te zijn en niet de bestuurlijke modellen en systemen. Het toezicht door de Inspectie (IGJ) en het interbestuurlijk toezicht moeten effectiever gemaakt worden en voldoen aan duidelijke en heldere kwaliteitseisen.
- De **stem van het kind** moet worden gehoord en meegewogen in alle besluiten die over het kind en het gezin gaan. Om te komen tot afspraken die aansluiten bij de dagelijkse praktijk, is actieve betrokkenheid van kinderen, jongeren en hun omgeving en samenwerking met het werkveld en met de lokale overheden cruciaal. De juridische positie van het kind wordt versterkt.
- Wij willen **uithuisplaatsing** zo veel mogelijk voorkomen en een betere jeugd- en rechtsbescherming realiseren. We voeren de voorstellen van de initiatiefnota 'recht doen waar recht ontbreekt' uit. Daarnaast willen wij dat meldingen of klachten die binnenkomen

bij het Landelijk Meldpunt Zorg (IGJ) of Jeugdstem (AKJ) adequaat afgehandeld worden en dat ouders en kinderen hierin worden bijgestaan.

- Binnen gezinnen is vaak sprake van **meerdere en complexe problemen**. Hulpverlening is pas effectief als het probleem ook integraal wordt aangepakt. Directe en vroegtijdige deskundige beoordeling van de hulpvraag door een professional zoals een psycholoog of psychiater is van belang om samen met het gezin te komen tot de juiste zorg op de juiste plek. In de uitvoering wordt gebruikgemaakt van effectieve interventies.
- De noodzakelijke transformatie van (hoog)specialistische jeugdzorg naar zo ambulant mogelijke zorg vergt langdurig (financieel) commitment van gemeenten. **Landelijke sturing** op dit proces is nodig om deze transitie kans van slagen te geven. De huidige versnipperde inkoop leidt tot hoge uitvoeringskosten. Gezien de bestuurlijke legitimatie heeft provinciale inkoop onze voorkeur boven regionale inkoop; deze keuze is onderdeel van de gewenste bezinning op de verdeling van verantwoordelijkheden.
- Voor een kleine groep kinderen en jongeren is het soms tijdelijk niet mogelijk om thuis te wonen. Wij vinden het belangrijk dat er voldoende **kleinschalige voorzieningen** (die voldoen aan heldere kwaliteitseisen waarop getoetst wordt) voorhanden zijn, zoals gezinshuizen of pleeggezinnen, om kinderen en jongeren een tijdelijk thuis te kunnen bieden. Uitgangspunt moet zijn dat het kind opgevangen wordt in de buurt van het eigen gezin en dat het kind met regelmaat wordt gehoord en dat zijn of haar belangen worden meegewogen.
- De mogelijkheid om jeugdhulp ook in te zetten voor jongeren van 18 tot 23 jaar staat in de Jeugdwet. Uit de praktijk blijkt dat veel gemeenten de hulp aan jongeren stopzetten zodra zij 18 worden. Wij vinden dat niet leeftijd, maar zelfstandigheid het criterium moet zijn om een jeugdzorgtraject af te ronden. Om te voorkomen dat jongeren geen hulp krijgen, terwijl dit wel nodig is, moet **verlengde jeugdhulp tot 23 jaar** in alle gemeenten van Nederland tot de mogelijkheden behoren.

NSC (Nieuwe Sociale Contract)

NSC wil het jeugdzorgsysteem hervormen door de verantwoordelijkheid te centraliseren naar een landelijk systeem. De focus ligt op het creëren van een uniforme aanpak die de kwaliteit van zorg in alle regio's waarborgt. Ze pleiten voor een vermindering van bureaucratie en willen dat de zorg voor kwetsbare jongeren effectiever wordt georganiseerd.

Kernpunten:

- Centralisatie en uniformiteit: De zorg voor jongeren moet centraal worden geregeld om te zorgen voor gelijke toegang en kwaliteit in het hele land.
- Verminderen van bureaucratie: Administratieve lasten moeten verminderd worden zodat zorgprofessionals zich meer kunnen richten op de daadwerkelijke zorg.
- Kwaliteit en toegankelijkheid: Het verbeteren van de toegankelijkheid van jeugdzorg voor jongeren, met nadruk op kwaliteit en tijdigheid van de geboden hulp.

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://d66.nl/nieuws/extra-geld-voor-jeugdzorg/>. The article title is "Extra geld voor jeugdzorg". The main text states: "Kinderen met gedragsproblemen of jongeren die problemen in het gezin ervaren hebben recht op goede hulp en zorg. Door kinderen op tijd en goed te helpen met goede jeugdzorg vergroten we hun kansen voor de toekomst. Om ervoor te zorgen dat kinderen hulp kunnen blijven krijgen investeren we het komend jaar extra geld in de jeugdzorg. D66 is daar blij mee." Below this, there are two sections: "Jeugdzorg dicht bij kinderen en gezinnen" and "Extra geld blijft nodig". At the bottom of the article is a button that says "Lees in onze onderwijsvisie over zorg en onderwijs voor jonge kinderen".

Extra geld voor jeugdzorg

Kinderen met gedragsproblemen of jongeren die problemen in het gezin ervaren hebben recht op goede hulp en zorg. Door kinderen op tijd en goed te helpen met goede jeugdzorg vergroten we hun kansen voor de toekomst. Om ervoor te zorgen dat kinderen hulp kunnen blijven krijgen investeren we het komend jaar extra geld in de jeugdzorg. D66 is daar blij mee.

Jeugdzorg dicht bij kinderen en gezinnen

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Zo kunnen we zorg veel dichterbij kinderen en gezinnen organiseren. Tegelijkertijd voerde het vorig kabinet Rutte-II een grote bezuiniging door op de jeugdzorg. Hierdoor kwamen gemeenten, maar vooral kinderen en gezinnen, in de knel.

Extra geld blijft nodig

In 2017 maakte D66 zich hard voor extra geld voor de jeugdzorg. 420 miljoen in 2019 en 300 miljoen in 2020. Zo kunnen we meer kinderen helpen. Dankzij de inzet van D66 is er ook in 2021 300 miljoen extra voor de jeugdzorg.

De komende tijd houden we in de gaten of dit voldoende is. Eind dit jaar komt er een onderzoek naar de investeringen in de jeugdzorg.

Zorg voor kinderen en jeugd

We kunnen er niet van uitgaan dan kinderen en jongeren met problemen zichzelf wel redden. Op de juiste momenten moeten wij als gemeenschap daarom voor ze klaarstaan. We moeten zorgen dat ze nooit tussen wal en schip komen te vallen, omdat ze die traumatische ervaring vaak de rest van hun leven bij zich dragen. D66 staat voor een stad die zorgt voor de kinderen en jeugdigen van de stad, juist op de momenten waarop dit het hardst nodig is.

- We zorgen dat kinderen in de jeugdbeschermingsketen worden geholpen om gebruik te maken van sport- en cultuuraanbod. Er wordt gestimuleerd om meer werk te maken van therapie en begeleiding op basis van kunsteducatie of sport.
- We zetten ons in om de wachttijden in de jeugdzorg stevig te verminderen.
- We versterken de jeugd-ggz.
- Alle Ouder- en KindTeams krijgen extra ggz-kennis en -expertise, en de samenwerking met de hoogspecialistische jeugd-ggz zorg wordt geïntensiveerd.
- We zetten in op wervingscampagnes gericht op het opleiden van zorg-professionals.
- We creëren een fonds waarop zorgverleners terug kunnen vallen wanneer cliënten tussen schakelmomenten vallen. Een cliënt die net 18 is geworden, kan dan gewoon het begonnen traject afmaken dat is ingezet door Jeugdzorg.
- We zetten in op het tegengaan van huiselijk geweld en kindermishandeling maar ook voor voldoende opvangplekken voor slachtoffers van huiselijk geweld. We maken hulpprojecten Veilig Thuis beter bekend, zetten meer in op samenwerking tussen diverse hulporganisaties, maken meer informatiepunten beschikbaar en bekend onder professionals, en benutten de ervaringen van pilot Blijvend Veilig zowel als de expertise van Blijfgroep. Daarbij wordt de samenwerking van partners in de jeugd veiligheidsketen via Blijvend Veilig uitgebreid naar de hele stad.
- We zetten in op vroegsignalering van eventuele kindermishandeling. Ieder kind heeft recht op een veilige woonomgeving.
- We maken ons in lijn met het landelijke programma hard voor een aanpassing van het zorgstelsel. Daarbij wordt de gemeentelijke taak in de Jeugdwet beperkt tot thuisnabije ondersteuning en zorg. Hierdoor vallen complexe gevallen onder de verantwoordelijkheid van het Rijk.

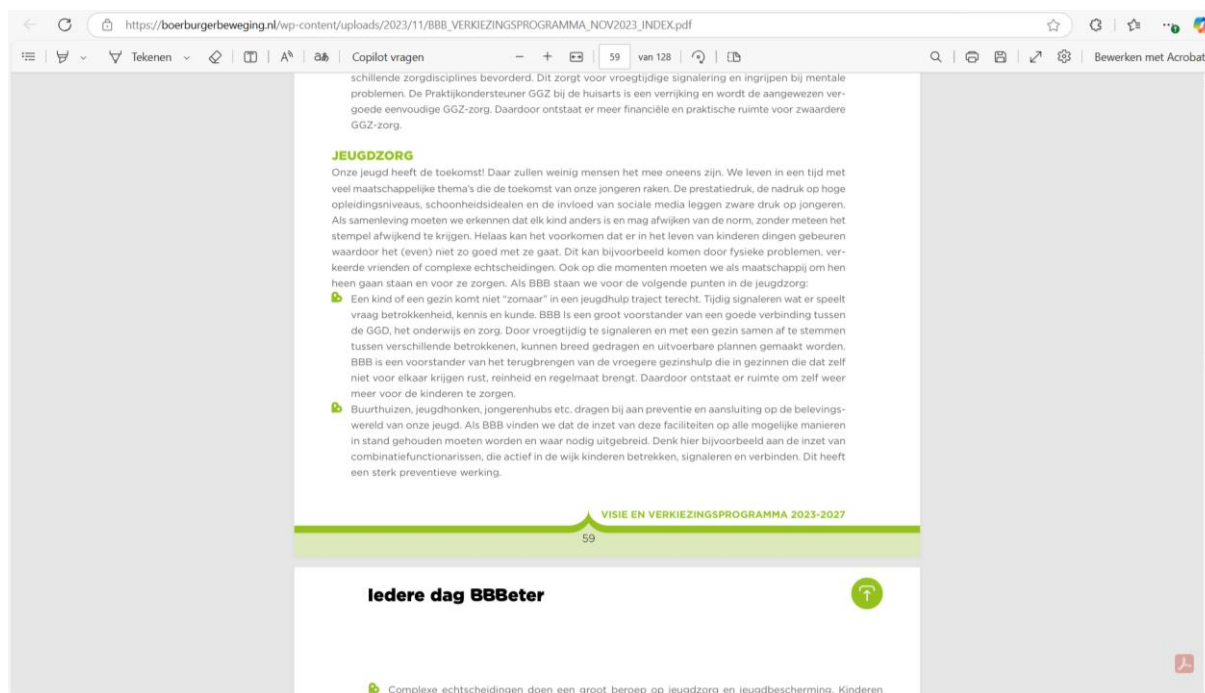
Bron: <https://d66.nl/amsterdam/verkiezingsprogramma/zorg-en-welzijn/zorg-voor-kinderen-en-jeugd/>

D66

- Slimme samenwerking en vroegsignalering in jeugdzorg
- D66 wil een jeugdzorgstelsel waarin kinderen sneller en beter worden geholpen. Ze benadrukken het belang van preventie en samenwerking tussen onderwijs, gemeenten, zorginstanties en gezinnen. D66 vindt dat kinderen niet onnodig in instellingen moeten worden geplaatst en dat hulp vooral gericht moet zijn op het versterken van gezinnen en netwerken.

Wat D66 wil:

- Preventie en vroegsignalering versterken, bijvoorbeeld via scholen.
- Gemeentelijke samenwerking verbeteren om versnippering te voorkomen.
- Afbouw van gesloten jeugdzorg en focus op gezinshulp.
- Meer aandacht voor mentale gezondheid van jongeren.



Onze jeugd heeft de toekomst! Daar zullen weinig mensen het mee oneens zijn. We leven in een tijd met veel maatschappelijke thema's die de toekomst van onze jongeren raken. De prestatiedruk, de nadruk op hoge opleidingsniveaus, schoonheidsidealen en de invloed van sociale media leggen zware druk op jongeren. Als samenleving moeten we erkennen dat elk kind anders is en mag afwijken van de norm, zonder meteen het stempel afwijkend te krijgen. Helaas kan het voorkomen dat er in het leven van kinderen dingen gebeuren waardoor het (even) niet zo goed met ze gaat. Dit kan bijvoorbeeld komen door fysieke problemen, verkeerde vrienden of complexe echtscheidingen. Ook op die momenten moeten we als maatschappij om hen heen gaan staan en voor ze zorgen. Als BBB staan we voor de volgende punten in de jeugdzorg:

- Een kind of een gezin komt niet “zomaar” in een jeugdhulp traject terecht. Tijdig signaleren wat er speelt vraag betrokkenheid, kennis en kunde. BBB is een groot voorstander van een goede verbinding tussen de GGD, het onderwijs en zorg. Door vroegtijdig te signaleren en met een gezin samen af te stemmen tussen verschillende betrokkenen, kunnen breed gedragen en uitvoerbare plannen gemaakt worden.
- BBB is een voorstander van het terugbrengen van de vroegere gezinshulp die in gezinnen die dat zelf niet voor elkaar krijgen rust, reinheid en regelmaat brengt. Daardoor ontstaat er ruimte om zelf weer meer voor de kinderen te zorgen.
- Buurthuizen, jeugdhonken, jongerenhubs etc. dragen bij aan preventie en aansluiting op de belevingswereld van onze jeugd. Als BBB vinden we dat de inzet van deze faciliteiten op alle mogelijke manieren in stand gehouden moeten worden en waar nodig uitgebreid. Denk hier bijvoorbeeld aan de inzet van combinatiefunctionarissen, die actief in de wijk kinderen betrekken, signaleren en verbinden. Dit heeft een sterk preventieve werking.
- Complexe echtscheidingen doen een groot beroep op jeugdzorg en jeugdbescherming. Kinderen raken beschadigd en dit beïnvloedt hun verdere leven. BBB wil inzetten op vroegtijdige hulp en ondersteuning bij echtscheidingen gericht op het voorkomen van schade

bij kinderen. Er wordt gewerkt vanuit de ervaringen van het Programma Scheiden zonder Schade dat in 2022 is afgerond. Hierbij wordt zo vroeg mogelijk hulp geboden aan ouders, bij voorkeur in de fase van relatieproblemen en voor er een scheidingsprocedure is opgestart.

- Het is voor kinderen van groot belang om contact te hebben met beide ouders en ouderverstoting moet daarom voorkomen worden. Wanneer omgangsafspraken niet worden nagekomen wordt hier tegen opgetreden. Hierbij is een rol weggelegd voor Veilig Thuis en hulpverlening. Naast waarschuwing en sanctionering dient ook waarheidsvinding een plaats te krijgen in deze aanpak. Het belang van het kind dient altijd voorop te staan en ook de sanctionering moet leiden tot contactherstel tussen ouder en kind. Alleen straf zonder herstel van contact is zinloos.
- Kinderen in de jeugdzorg hebben vaak het gevoel dat zij niet begrepen worden of dat er niet naar hen wordt geluisterd. Kinderen binnen jeugdzorg moeten genoeg aanspreekpunten hebben om melding te maken van misstanden. BBB wil daarom een adviesorgaan door jeugdzorg-jongeren die een heldere visie ontwikkelen op communicatie binnen de jeugdzorg
- Als BBB staan we voor “doen wat nodig is”. Als dit betekent dat specialistische jeugdhulp nodig is, dan
- doen we dat zo kort mogelijk, waar het kan ambulant, en anders zo dicht mogelijk bij huis. Waarbij nazorg voor de jeugdige en zijn of haar netwerk minstens zo belangrijk is als de inzet van de behandeling zelf.
- In de jeugdhulp wordt al een paar jaar samengewerkt om tot een toekomstscenario te komen. BBB is van mening dat de specialistische jeugd GGZ een eigen spoor moet zijn om naar op te schalen vanuit de lokale teams. Los van het regionaal veiligheidsteam.
- BBB is voor de inrichting van expertise behandelcentra met een evenredige geografische spreiding over Nederland. Zodat meervoudig specialistische hulp bereikbaar is voor iedereen in de eigen regio.
- Er bestaan regionale verschillen in de resultaten en successen van de jeugdhulp. BBB pleit voor een betere uitwisseling van kennis en ervaring over wat goed werkt en wat effectieve en passende interventies zijn in verschillende situaties. Dit kan bijdragen om de kwaliteit van de zorgketen te vergroten en de zorg landt waar het nodig is: bij de gezinnen.
- We willen de jeugdprofessionals meer ruimte bieden om binnen de jeugdhulpketen organisatie over stijgend hun expertise in te zetten en de samenwerking op te zoeken. Wanneer betrokken partijen binnen het werkveld meer vertrouwen op elkaars expertise, kan er efficiënter met de beperkte arbeidscapaciteit worden omgegaan. Dit werkt kostenverlagend en voorkomt dat gezinnen onnodig worden belast.

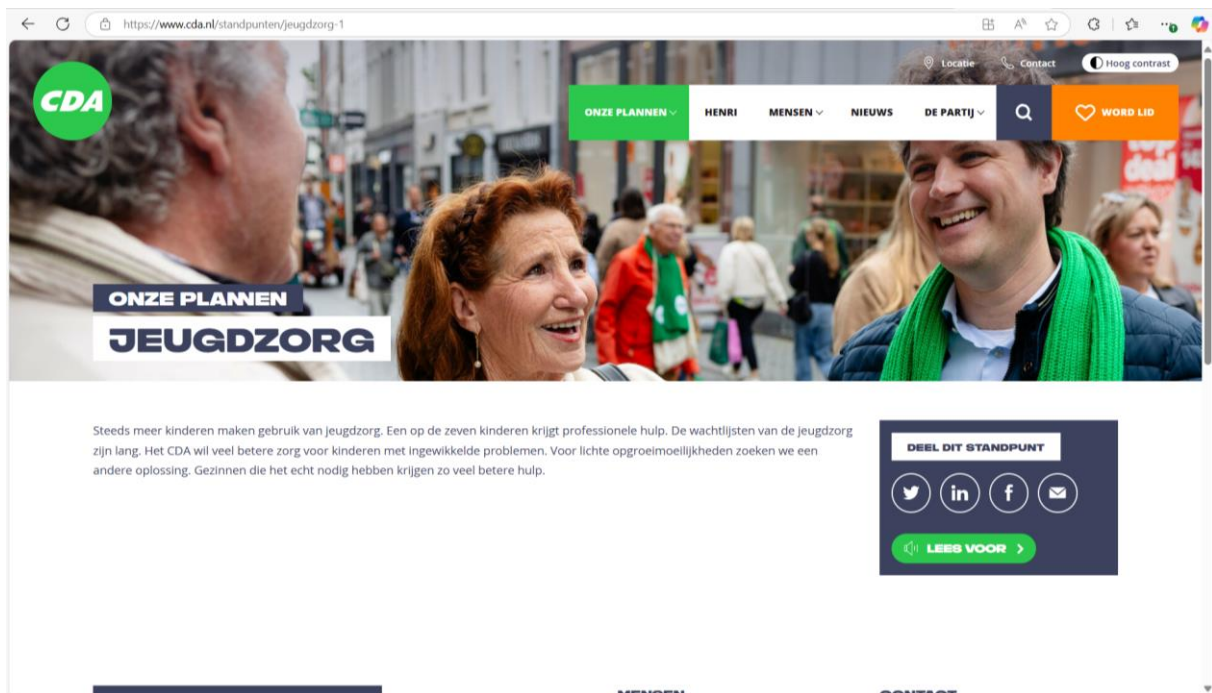
BBB (BoerBurgerBeweging)

- Praktische en toegankelijke jeugdzorg
- BBB vindt dat de jeugdzorg meer gericht moet worden op toegankelijkheid en eenvoud. Ze willen dat de bureaucratie wordt verminderd en dat er meer oog komt voor de behoeften van kinderen en hun gezinnen. BBB benadrukt het belang van kleinschalige en lokale oplossingen en wil dat ouders meer zeggenschap krijgen in het hulptraject.

Wat BBB wil:

- Vermindering van bureaucratie in jeugdzorg.
- Kleinschalige en lokale jeugdzorgoplossingen.
- Meer regie voor ouders in het hulptraject.
- Focus op preventie en ondersteuning in de buurt.

CDA



Steeds meer kinderen maken gebruik van jeugdzorg. Een op de zeven kinderen krijgt professionele hulp. De wachtlijsten van de jeugdzorg zijn lang. Het CDA wil veel betere zorg voor kinderen met ingewikkelde problemen. Voor lichte opgroeimoeilijkheden zoeken we een andere oplossing. Gezinnen die het echt nodig hebben krijgen zo veel betere hulp.

CDA

- **Betere zorg voor complexe problemen:** Meer aandacht voor kinderen met ingewikkelde problemen, terwijl lichte opvoedproblemen buiten de jeugdzorg worden opgelost.
- **Wachtlijsten aanpakken:** Gericht op het bieden van betere hulp aan gezinnen die dat echt nodig hebben.

The screenshot shows a web browser displaying the SP website. The URL is https://www.sp.nl/onderwerp/zorg-voor-onze-kinderen. The page features a navigation bar with 'WORD LID', 'STANDPUNTEN', 'NIEUWS', 'PARTIJ', and 'DONEER'. The main content area has a sub-header 'De huidige Jeugdwet die gemeenten de taak heeft gegeven voor de jeugdzorg, moet flink onder handen genomen worden. De introductie van marktwerking in de jeugdzorg is de SP een doorn in het oog en wordt zo snel mogelijk teruggedraaid. Jeugdzorg behoort geen winstoogmerk te hebben.' Below this is a quote: 'De SP wil dat er voldoende plekken zijn in de jeugdzorg.' followed by a photo of Jimmy Dijk, Fractievoorzitter - Zorg, Financiën, Europa. The main title is 'WAT MOET ER GEBEUREN?' and the sub-section is 'ONZE STANDPUNTEN'. There are six numbered points discussing the current state of youth care, the need for more funding, the impact of market-oriented care, and the need for more places and better conditions for young people.

De huidige Jeugdwet die gemeenten de taak heeft gegeven voor de jeugdzorg, moet flink onder handen genomen worden. De introductie van marktwerking in de jeugdzorg is de SP een doorn in het oog en wordt zo snel mogelijk teruggedraaid. Jeugdzorg behoort geen winstoogmerk te hebben.

“De SP wil dat er voldoende plekken zijn in de jeugdzorg.”

Om te beginnen komt er een recht op jeugdzorg, en een basistakenpakket voor gemeenten, zodat niet per gemeente verschilt of een kind of gezin met problemen wel of geen ondersteuning krijgt. Het geld wordt geoormd. Voor de geestelijke gezondheidszorg geldt dat een verwijzing van een huisarts niet geblokkeerd mag worden door de gemeente.

Er is veel bezuinigd op de jeugdzorg, waardoor persoonlijk leed en hogere kosten elders het gevolg zijn. Wij willen goede jeugdzorg, met genoeg aandacht en tijd voor de kinderen. De belastingen voor gewone mensen hoeven hiervoor niet te stijgen, want er valt nog genoeg te besparen in de zorg en we willen dat grote bedrijven meer belasting betalen over hun grote winsten.

De financiële verantwoordelijkheid voor de specialistische jeugdzorg komt bij de rijksoverheid. Financiële afwegingen bij gemeenten mogen de kwaliteit van de jeugdzorg niet onder druk zetten. We beperken ook de bureaucratie bij de organisatie en de verantwoording van jeugdzorg.

De SP wil dat er voldoende plekken zijn in de jeugdzorg. Het is onaanvaardbaar dat kinderen langer op zorg wachten dan nodig is of dat ze in een situatie moeten verblijven die eigenlijk niet meer verantwoord is.

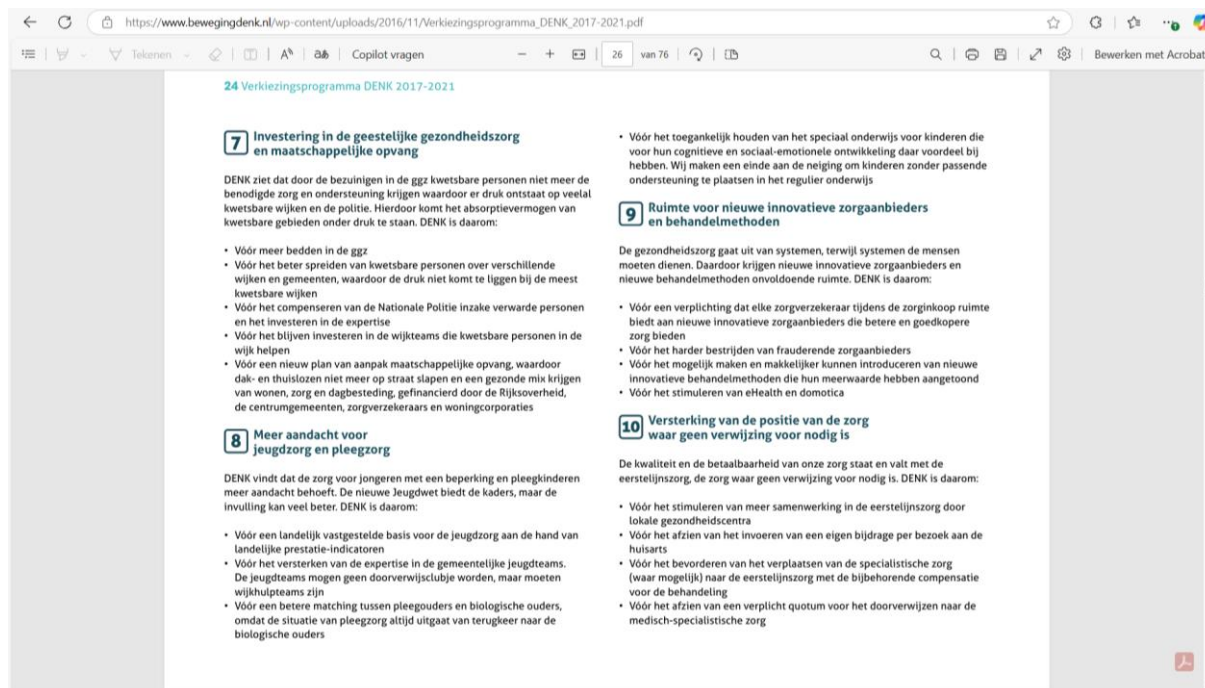
Er is te weinig toezicht op de zorg die gemeenten inkopen voor jongeren. Hierdoor kan het voorkomen dat een gemeente geen specialistische zorg (voor slachtoffers van eengerelateerd geweld, anorexia of loverboys) inkoopt, omdat er bij de gemeente geen reëel beeld bestaat van de bestaande vraag hiernaar. Jongeren komen dan in de kou te staan.

Kinderen horen niet in de daklozenopvang thuis. Er moeten meer opvangplekken komen voor zwerfjongeren in combinatie met begeleiding. Het huisvestingbeleid moet zodanig aangepast worden dat er voldoende en betaalbare woonvoorzieningen zijn en er moet een betere doorstroming komen naar opleiding en werk, zodat deze jongeren weer perspectief krijgen voor een betere toekomst.

SP

- Afschaffing marktwerking: Jeugdzorg moet geen winstoogmerk hebben; marktwerking wordt teruggedraaid.
- Recht op jeugdzorg: Een basistakenpakket voor gemeenten om verschillen te voorkomen.
- Extra middelen en minder bureaucratie: Geld wordt geormerkt en gemeenten krijgen steun om jeugdzorg te organiseren zonder financiële druk.
- Specialistische zorg: Meer toezicht op de kwaliteit en beschikbaarheid van specialistische zorg.
- Jeugdopvang: Kinderen horen niet thuis in daklozenopvang; meer begeleide woonplekken voor zwerfjongeren.

DENK



Meer aandacht voor jeugdzorg en pleegzorg

DENK vindt dat de zorg voor jongeren met een beperking en pleegkinderen meer aandacht behoeft. De nieuwe Jeugdwet biedt de kaders, maar de invulling kan veel beter. DENK is daarom:

- Vóór een landelijk vastgestelde basis voor de jeugdzorg aan de hand van landelijke prestatie-indicatoren
- Vóór het versterken van de expertise in de gemeentelijke jeugdteams. De jeugdteams mogen geen doorverwijsclubje worden, maar moeten wijkhulpteams zijn
- Vóór een betere matching tussen pleegouders en biologische ouders, omdat de situatie van pleegzorg altijd uitgaat van terugkeer naar de biologische ouders
- Vóór het toegankelijk houden van het speciaal onderwijs voor kinderen die voor hun cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling daar voordeel bij hebben. Wij maken een einde aan de neiging om kinderen zonder passende ondersteuning te plaatsen in het regulier onderwijs.

DENK

- Landelijke prestatie-indicatoren: Uniforme kwaliteitsnormen voor jeugdzorg.
- Verbeterde pleegzorg: Beter contact tussen pleegouders en biologische ouders.
- Toegankelijk speciaal onderwijs: Eind aan het plaatsen van kinderen zonder ondersteuning in regulier onderwijs.



meer bureaucratie op het gebied van controle, verantwoording en toezicht. De stelling dat de markt efficiënter werkt dan de overheid blijkt in de praktijk dan ook vaak niet te kloppen.

Bezuinigingen jeugdzorg terugdraaien

De Partij voor de Dieren vindt dat de problemen in de jeugdzorg met spoed moeten worden aangepakt. De geplande bezuinigingen en bijbehorende transitie van de jeugdzorg van provincies naar gemeenten moeten worden teruggedraaid. De PvdD is er wel voorstander van de zorg dichterbij de mensen te brengen, maar niet als deze gepaard gaat met een grootschalige bezuiniging waardoor de uitvoering van de toch al kwetsbare jeugdzorg nog verder in de problemen komt. Wel moeten ouders terecht kunnen bij een jeugdhulpverlener in de buurt, die vervolgens kan doorverwijzen naar gespecialiseerde jeugdzorg. Verschillen tussen gemeenten in het aanbod en de kwaliteit van jeugdhulp zijn onaanvaardbaar. Als blijkt dat gemeenten de benodigde jeugdhulp niet kunnen bieden als gevolg van de bezuinigingsslag die gemaakt is bij de transitie van de jeugdzorg naar de gemeenten, dan moeten deze bezuiniging ongedaan gemaakt worden. Verder moet er geen eigen bijdrage voor de jeugdzorg komen.

Bezuinigingen mantelzorg terugdraaien

Bezuinigingen jeugdzorg terugdraaien

De Partij voor de Dieren vindt dat de problemen in de jeugdzorg met spoed moeten worden aangepakt. De geplande bezuinigingen en bijbehorende transitie van de jeugdzorg van provincies naar gemeenten moeten worden teruggedraaid. De PvdD is er wel voorstander van de zorg dichterbij de mensen te brengen, maar niet als deze gepaard gaat met een grootschalige bezuiniging waardoor de uitvoering van de toch al kwetsbare jeugdzorg nog verder in de problemen komt. Wel moeten ouders terecht kunnen bij een jeugdhulpverlener in de buurt, die vervolgens kan doorverwijzen naar gespecialiseerde jeugdzorg. Verschillen tussen gemeenten in het aanbod en de kwaliteit van jeugdhulp zijn onaanvaardbaar. Als blijkt dat gemeenten de benodigde jeugdhulp niet kunnen bieden als gevolg van de bezuinigingsslag die gemaakt is bij de transitie van de jeugdzorg naar de gemeenten, dan moeten deze bezuiniging ongedaan gemaakt worden. Verder moet er geen eigen bijdrage voor de jeugdzorg komen.

Partij voor de Dieren (PvdD)

- Stop bezuinigingen: De transitie naar gemeenten mag niet leiden tot verslechtering van de jeugdzorg.
- Nabijheid van zorg: Ouders moeten toegang hebben tot jeugdhulp in de buurt, zonder eigen bijdrage.
- Eerlijke verdeling: Geen verschillen in zorgaanbod tussen gemeenten.
- Forum voor Democratie (FvD)
- Grondige herziening: Huidige jeugdzorgstelsel wordt aangepakt, met aandacht voor gedwongen uithuisplaatsingen.
- Preventieve zorg: Meer preventieve spreekuren bij huisartsen.
- Landelijke organisatie: Centrale financiering en minder bureaucratie.

De Jeugdzorg en GGZ gaan gebukt onder veel problemen, zoals toename van bureaucratie, minder aanbod en een toename van wachtlijsten. De situatie verschilt ook enorm per gemeente. Verscheidene instanties verkeren in zwaar weer en leveren onvoldoende passende zorg. Wij willen landelijke financiering en organisatie van de jeugdzorg en de GGZ. Tegelijkertijd gaan we de jeugdzorg fundamenteel herzien, met name waar het de financiële prikkels en de uithuisplaatsingen betreft.

De GGZ kampt ook met lange wachtlijsten en grote personeelstekorten. De zorg voor de meest complexe patiënten is vaak moeilijk te organiseren. GGZ-medewerkers raken overspoeld met administratieve taken zoals de minutenregistratie. De Wet Verplichte GGZ, die begin 2020 ondanks protesten vanuit de beroepsvereniging is ingevoerd, bevordert bureaucratie en verhoogt de werkdruk. Medewerkers haken af of vallen uit en dat vergroot de al lange wachtlijsten.

Wij willen:

- Stabiele arts-patiënt relaties in huisartsenpraktijken, met voldoende tijd voor de patiënt.
- Laagdrempelige preventie-sprekuren bij de huisarts.
- Primair voorschrijven van generieke middelen om medicijnkosten te drukken.
- Grondige herziening van het gehele jeugdzorgstelsel en in het bijzonder de (gedwongen) uithuisplaatsingen van kinderen.
- Een kortetermijnoplossing voor de lange wachtlijsten bij ernstige psychiatrische problematiek.

Eerstelijnszorg

- Laagdrempelige preventie-sprekuren bij de huisarts
- Grondige herziening jeugdzorgstelsel, met name de (gedwongen) uithuisplaatsingen van kinderen
- Eigen risico verlagen naar 200 euro

Onze huisartsenzorg behoort tot de beste ter wereld. Toch spelen ook bij huisartsen al jaren ernstige problemen die maar niet worden aangepakt.

Vroeger kende de huisarts de hele familie. Het was altijd dezelfde persoon en er ontstond een langetermijn arts-patiëntrelatie. In bijna elke huisartsenpraktijk zijn tegenwoordig echter 'waarnemers' in dienst. Dit zijn ZZP-huisartsen die gedurende een korte periode invallen. Bijna 40% van alle huisartsen is inmiddels waarnemer. Deze huisartsen kennen de patiënten niet, ze bouwen geen behandelrelatie op en leveren kortdurende zorg.

Daarnaast mag een huisarts slechts 10 minuten per consult declareren. Dit dwingt de huisarts om haastige beslissingen te maken en het schaadt de arts-patiënt-relatie. Het leidt bovendien tot onnodige overdiagnostiek en het vaker voorschrijven van onnodige medicatie. Zorgverzekeraars weigeren de extra 5 minuten te vergoeden ondanks het feit dat hier voldoende onderzoek naar is gedaan. Wij gaan dat aanpakken.

De Jeugdzorg en GGZ gaan gebukt onder veel problemen, zoals toename van bureaucratie, minder aanbod en een toename van wachtlijsten. De situatie verschilt ook enorm per gemeente. Verscheidene instanties verkeren in zwaar weer en leveren onvoldoende passende zorg. Wij willen landelijke financiering en organisatie van de jeugdzorg en de GGZ. Tegelijkertijd gaan we de jeugdzorg fundamenteel herzien, met name waar het de financiële prikkels en de uithuisplaatsingen betreft.

De GGZ kampt ook met lange wachtlijsten en grote personeelstekorten. De zorg voor de meest complexe patiënten is vaak moeilijk te organiseren. GGZ-medewerkers raken overspoeld met administratieve taken zoals de minutenregistratie. De Wet Verplichte GGZ, die begin 2020 ondanks protesten vanuit de beroepsvereniging is ingevoerd, bevordert bureaucratie en verhoogt de werkdruk. Medewerkers haken af of vallen uit en dat vergroot de al lange wachtlijsten.

Wij willen:

- Stabiele arts-patiënt relaties in huisartsenpraktijken, met voldoende tijd voor de patiënt.
- Laagdrempelige preventie-sprekuren bij de huisarts.
- Primair voorschrijven van generieke middelen om medicijnkosten te drukken.
- Grondige herziening van het gehele jeugdzorgstelsel en in het bijzonder de (gedwongen) uithuisplaatsingen van kinderen.
- Een kortetermijnoplossing voor de lange wachtlijsten bij ernstige psychiatrische problematiek.
- Verlaging van het eigen risico naar 200 euro.
- Stoppen met betuttelingsbeleid vanuit de overheid: steun voor Preventieakkoord intrekken. Mensen moeten zelf beslissen hoe ze willen leven.

The screenshot shows a web browser displaying the SGP website. The URL is https://sgp.nl/standpunten/jeugdzorg. The page features the SGP logo, a navigation menu with 'Home', 'Partij', 'Standpunten', 'Actueel', 'Doe mee', and 'Contact', and a 'Word lid' button. The main heading is 'Jeugdzorg'. The text on the page discusses the challenges of modern family life and the role of the government in supporting families. At the bottom, there is a 'COOKIE INSTELLINGEN' link and a 'Jeugdhulp' button.

Jeugdzorg

Het klassieke gezin van man, vrouw en kinderen is vanouds en overal op de wereld dé pijler van de maatschappij. Als in een gezin liefde woont, bloeien vaders, moeders en kinderen op. De overheid moet het gezin daarom koesteren en beschermen. Helaas gebeurt dat nu nauwelijks. Het individu – en dus niet het gezin – vormt het uitgangspunt van wetgeving en beleid. De SGP wil het gezin juist weer in ere herstellen.

Gezinnen staan immers onder grote druk. Neem de sterk toegenomen vraag naar jeugdhulp en het afgenomen welbevinden van jongeren. Dit zegt veel over onze maatschappij. Prestatiedruk in het onderwijs en op de arbeidsmarkt, de invloed van sociale media en de afwezigheid van ouders zorgen voor stress, eenzaamheid en depressies. Kinderen en jongeren varen wel bij een liefdevolle en stimulerende omgeving, thuis, in de buurt en in de klas. Dan ontwikkelen zij zich het best. Dat vraagt meer aandacht voor wat opvoeders nodig hebben.

Laten we ouders, opa's en oma's en leraren meer betrekken en steunen.

Veel gezinnen zouden gebaat zijn bij meer rust, reinheid, regelmaat. De overheid moet er veel meer van doordrongen zijn dat beleid dat positief is voor gezinnen gunstig uitwerkt op de gehele samenleving, nu en in de toekomst. Het meest duidelijk zien we dat bij (echt)scheidingen. Kinderen met gescheiden ouders zijn oververtegenwoordigd in alle vormen van jeugdhulp. De maatschappelijke gevolgen van scheidingen zijn gigantisch. Toch kijkt de politiek weg van deze rauwe realiteit. Dit taboe moet worden doorbroken om kinderen, ouders en de samenleving verder te helpen. Het is zaak de eigen kracht van gezinnen te stimuleren en te versterken.

Jeugdhulp

De SGP steunt de beweging die met de Hervormingsagenda Jeugd in gang is gezet. Het komt nu aan op de uitvoering ervan.

Bij veel gemeenten hangt de jeugdzorg als een financiële molensteen om de nek, wat hen belemmert om de transformatie van de jeugdhulp vorm te geven. De SGP vindt dat gemeenten hiervoor financieel gecompenseerd moeten worden door het Rijk.

Tegelijkertijd is het nodig dat gemeenten het jeugdhulpstelsel doelmatiger en doeltreffender inrichten zodat zij de vraag naar hulp en ondersteuning weer onder controle krijgen. Dit vraagt om een duidelijke visie, consistent beleid en scherpe(re) keuzes van gemeenten.

Gemeenten moeten vooral wat doen aan de vraag naar lichte vormen van jeugdhulp. Niet elke opvoedvraag hoeft uit te monden in een intensief hulptraject.

De SGP vindt het belangrijker dat gemeenten zelf strikter afbakenen wat zij als jeugdhulp zien en wat niet, dan dat er een wettelijke begrenzing van de jeugdhulpplicht komt.

Gemeenten moeten meer werk maken van het versterken van de eigen kracht en regie van jongeren en hun sociale netwerk. Het wettelijk recht op een familiegroepsplan moet nadrukkelijk onder de aandacht worden gebracht van hulpverleners en gezinnen.

Jeugdzorg is erg complex. Daarom krijgen gemeenten en professionals meer ruimte om zelf prioriteiten te stellen, zodat ze beter maatwerk per gezin kunnen leveren. Buiten de lijntjes van te 'strakke' protocollen kleuren mag. Minder bureaucratie en meer samenwerking met andere betrokkenen moet.

Op regionaal, bovenregionaal en landelijk niveau moet voldoende specialistische jeugdhulp aanwezig zijn. De (wettelijke) voorwaarden die de regering stelt aan een stabiel regionaal aanbod van specialistische jeugdzorg, mogen geen afbreuk te doen aan de beleidsvrijheid en democratische legitimiteit van gemeenten. Jeugdhulp is en blijft immers decentraal georganiseerd.

Niet de leeftijd, maar 'zelfstandigheid' moet het criterium zijn om de jeugdzorg te verlaten. Veel jongeren die 18 jaar worden, kunnen nog wel wat hulp en ondersteuning gebruiken als opmaat naar hun volwassenheid. De SGP wil daarom dat de harde leeftijdsgrens verdwijnt en een vorm van 'verlengde jeugdhulp' een optie wordt voor alle jongeren in de jeugdzorg.

De Rijksoverheid moet erop toezien dat gemeenten daadwerkelijk voldoen aan hun verplichting om identiteitsgebonden jeugdhulp te bieden.

Het toezicht op zorg voor jongeren moet beter. Dit is niet alleen een opgave voor gemeenten, maar vraagt ook om versterking en verbreding van de taken van de Jeugdautoriteit.

De zwaarte van de problematiek in de jeugdzorg is met name toegenomen door veel (complexe) (v)rechtscheidingen. Het is van belang om te investeren in stabiele gezinnen en duurzame relaties. Het bestaande landelijke aanbod van interventies op het gebied van relatie- en opvoedingsondersteuning moet toegankelijker worden gemaakt en steviger verankerd in het gemeentelijke beleid. Daarnaast wil de SGP dat relatietherapie via het basispakket vergoed wordt.

Jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking dreigen tussen wal en schip te vallen. De samenleving wordt voor hen te ingewikkeld. Snellere en betere samenwerking tussen school, zorgaanbieder en gezin is nodig om te zien welke hulp en ondersteuning nodig is.

Veel pleegouders ervaren een grote druk op het gezin, moeite in de omgang met de ouders van het pleegkind of problemen met het zorgsysteem. De ondersteuning van pleegouders moet beter.

Jeugdbescherming

Rechters dienen meer tijd te krijgen om maatregelen van kindbescherming zorgvuldig te onderzoeken en te behandelen, onder meer door het inzetten van deskundigen en een second opinion.

Er is extra inzet nodig om in de jeugdbescherming meer personeel te werven en (jong) personeel te behouden. Bij dit zware en verantwoordelijke werk past een goed salaris.

Ouders dienen meer rechtsbescherming te krijgen als ze geconfronteerd worden met ingrijpende maatregelen van kindbescherming. Hun positie zou ten minste vergelijkbaar moeten zijn met die van burgers in het bestuursrecht.

De kwaliteitskeuring van instellingen die kindbescherming uitvoeren (gecertificeerde instellingen) moeten ook aandacht besteden aan zorgvuldige dossiervorming, iets waaraan het nu nogal eens ontbreekt.

Gecertificeerde instellingen moeten hun inzet meer en beter afstemmen op de werkzaamheden van gemeentelijke wijkteams.

Groepsplannen die de verantwoordelijkheid voor jongeren primair binnen de eigen familie of sociale kring beleggen, verdienen meer aandacht om het aantal maatregelen van kindbescherming te kunnen beperken.

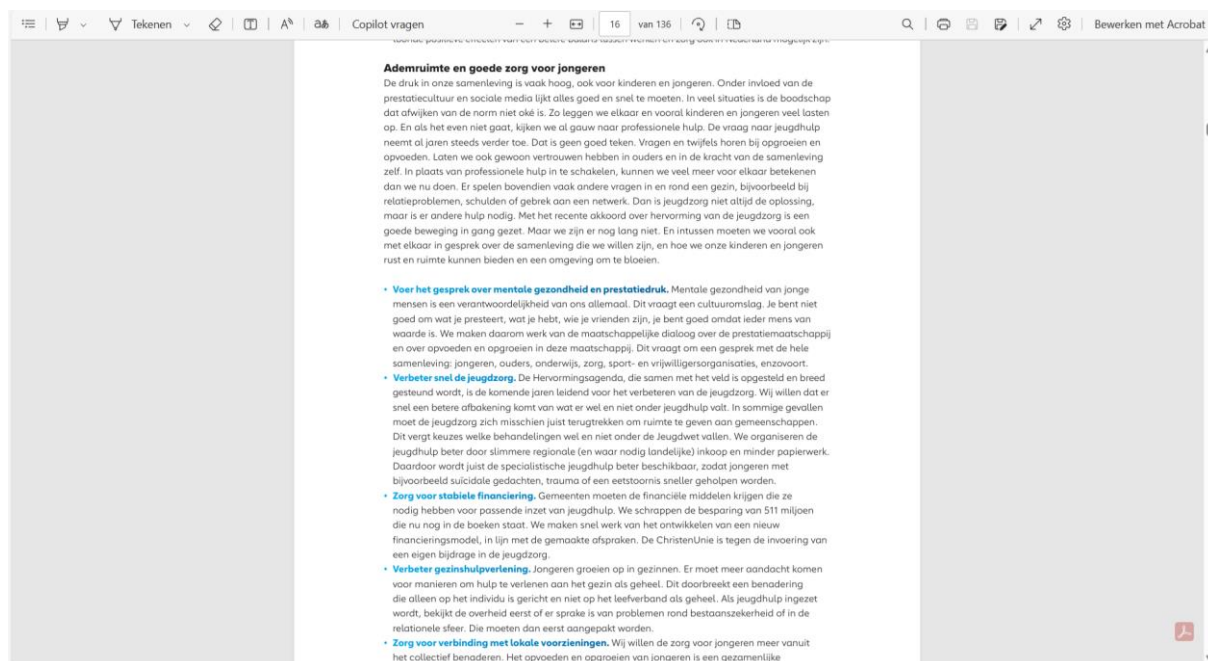
Het aantal schakels in de keten van kindbescherming kan en moet minder.

Wachlijsten in deze sector zijn onacceptabel als het gaat om de uitvoering van rechterlijke maatregelen voor kindbescherming. De rechters moeten desnoods op kosten van gemeenten vervangend aanbod kunnen inschakelen.

Het aantal jongeren dat in gesloten jeugdzorg verblijft, dient zoveel mogelijk beperkt te worden.

SGP

- Focus op gezin: Het klassieke gezin als pijler van de maatschappij; investeringen in stabiele gezinnen.
- Vermindering van jeugdzorgvraag: Gemeenten moeten duidelijke keuzes maken over welke opvoedvragen hulp krijgen.
- Ruimte voor professionals: Minder strikte protocollen en meer maatwerk.
- Verlengde jeugdzorg: Geen harde leeftijdsgrens; hulp moet doorlopen als jongeren niet zelfstandig zijn.



https://www.christenunie.nl/library/download/urn:uuid:7bf0e12a-89bf-4afd-9d36-ec15297f9c6b/christenunie+verkiezingsprogramma+2023-2028+nieuwe+verbondenheid.pdf?format=save_to_disk

Ademruimte en goede zorg voor jongeren

De druk in onze samenleving is vaak hoog, ook voor kinderen en jongeren. Onder invloed van de prestatiecultuur en sociale media lijkt alles goed en snel te moeten. In veel situaties is de boodschap dat afwijken van de norm niet oké is. Zo leggen we elkaar en vooral kinderen en jongeren veel lasten op. En als het even niet gaat, kijken we al gauw naar professionele hulp. De vraag naar jeugdhulp neemt al jaren steeds verder toe. Dat is geen goed teken. Vragen en twijfels horen bij opgroeien en opvoeden. Laten we ook gewoon vertrouwen hebben in ouders en in de kracht van de samenleving zelf. In plaats van professionele hulp in te schakelen, kunnen we veel meer voor elkaar betekenen dan we nu doen. Er spelen bovendien vaak andere vragen in en rond een gezin, bijvoorbeeld bij relatieproblemen, schulden of gebrek aan een netwerk. Dan is jeugdzorg niet altijd de oplossing, maar is er andere hulp nodig. Met het recente akkoord over hervorming van de jeugdzorg is een goede beweging in gang gezet. Maar we zijn er nog lang niet. En intussen moeten we vooral ook met elkaar in gesprek over de samenleving die we willen zijn, en hoe we onze kinderen en jongeren rust en ruimte kunnen bieden en een omgeving om te bloeien.

- **Voer het gesprek over mentale gezondheid en prestatiedruk.** Mentale gezondheid van jonge mensen is een verantwoordelijkheid van ons allemaal. Dit vraagt een cultuuromslag. Je bent niet goed om wat je presteert, wat je hebt, wie je vrienden zijn, je bent goed omdat ieder mens van waarde is. We maken daarom werk van de maatschappelijke dialoog over de prestatie maatschappij en over opvoeden en opgroeien in deze maatschappij. Dit vraagt om

een gesprek met de hele samenleving: jongeren, ouders, onderwijs, zorg, sport- en vrijwilligersorganisaties, enzovoort.

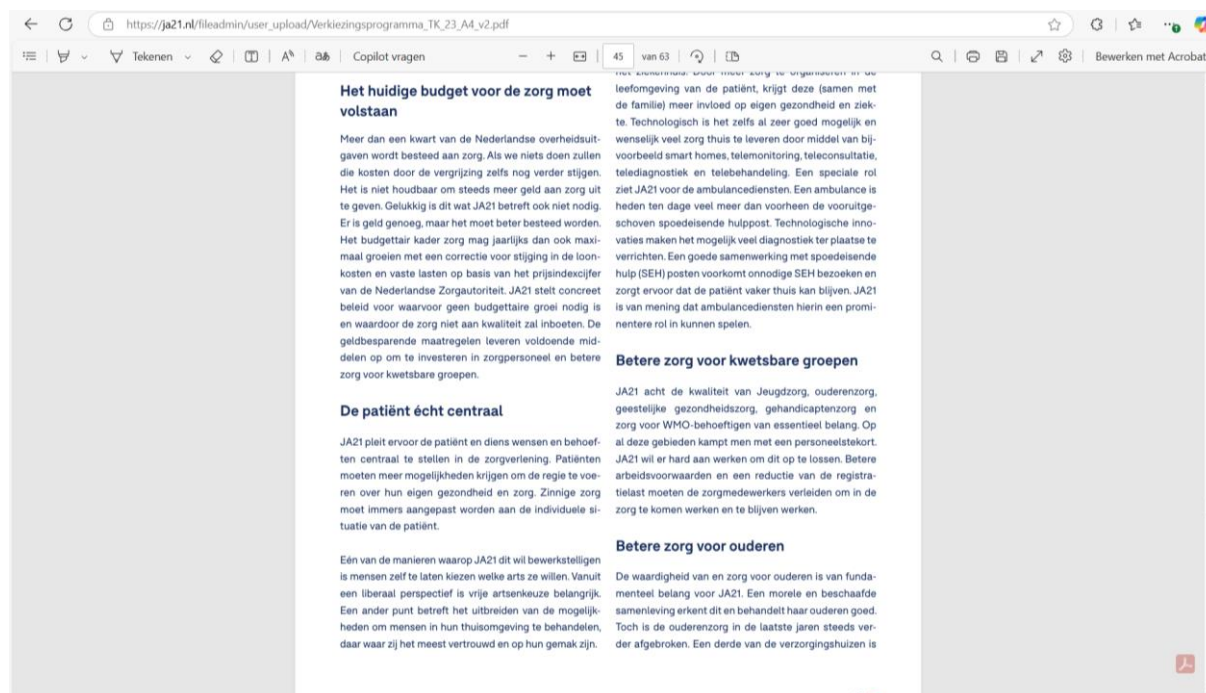
- **Verbeter snel de jeugdzorg.** De Hervormingsagenda, die samen met het veld is opgesteld en breed gesteund wordt, is de komende jaren leidend voor het verbeteren van de jeugdzorg. Wij willen dat er snel een betere afbakening komt van wat er wel en niet onder jeugdhulp valt. In sommige gevallen moet de jeugdzorg zich misschien juist terugtrekken om ruimte te geven aan gemeen schappen. Dit vergt keuzes welke behandelingen wel en niet onder de Jeugdwet vallen. We organiseren de jeugdhulp beter door slimmere regionale (en waar nodig landelijke) inkoop en minder papierwerk. Daardoor wordt juist de specialistische jeugdhulp beter beschikbaar, zodat jongeren met bijvoorbeeld suïcidale gedachten, trauma of een eetstoornis sneller geholpen worden.
- **Zorg voor stabiele financiering.** Gemeenten moeten de financiële middelen krijgen die ze nodig hebben voor passende inzet van jeugdhulp. We schrappen de besparing van 511 miljoen die nu nog in de boeken staat. We maken snel werk van het ontwikkelen van een nieuw financieringsmodel, in lijn met de gemaakte afspraken. De ChristenUnie is tegen de invoering van een eigen bijdrage in de jeugdzorg.
- **Verbeter gezinshulpverlening.** Jongeren groeien op in gezinnen. Er moet meer aandacht komen voor manieren om hulp te verlenen aan het gezin als geheel. Dit doorbreekt een benadering die alleen op het individu is gericht en niet op het leefverband als geheel. Als jeugdhulp ingezet wordt, bekijkt de overheid eerst of er sprake is van problemen rond bestaanszekerheid of in de relationele sfeer. Die moeten dan eerst aangepakt worden.
- **Zorg voor verbinding met lokale voorzieningen.** Wij willen de zorg voor jongeren meer vanuit het collectief benaderen. Het opvoeden en opgroeien van jongeren is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Door ruimte te geven en samenwerking te stimuleren tussen lokale basisvoorzieningen zoals sportclubs, scholen, jeugdgezondheidszorg en jongerenwerk, kunnen zij kennis en expertise delen en een stevige pedagogische basis vormen voor kinderen en jongeren. Individuele hulp en indicaties zijn dan minder vaak nodig. De lokale teams krijgen een actieve, samenbindende rol als spin in het web. Niet alleen bij individuele hulpvragen, maar juist ook op collectief niveau om te bouwen aan een verbonden samenleving.
- **Verminder het aantal uithuisplaatsingen van kinderen en jongeren.** Uithuisplaatsing moet echt een laatste optie zijn. Het heeft de voorkeur om samen met de jongere en de ouders op te trekken om de veiligheid binnen het gezin te herstellen. Voorbeelden als de JIM (Jouw Ingebrachte Mentor) en de Eigen Kracht Conferentie tonen aan dat het bieden van ruimte aan informele zorg van grote meerwaarde kan zijn voor gezinnen en de behoefte aan formele zorg kan terugdringen. Daarom willen we vaker het eigen netwerk of buurtnetwerken inzetten, door middel van bijvoorbeeld een familiegroepsplan en steungezinnen.
- **Investeer in pleegzorg en gezinshuizen.** Als uithuisplaatsing toch onvermijdelijk is en kinderen niet binnen de eigen familie(netwerken) kunnen opgroeien, willen we dat ze zo veel mogelijk in een gezinssetting terecht komen. We steunen daarom het belangrijke werk van pleeggezinnen en gezinshuizen en geven hen ondersteuning om het vol te houden, bijvoorbeeld door het bieden van respijtzorg en weekendzorg en door het terugdringen van bureaucratie.

- **Respecteer en waardeer familierelaties.** Er moet een wet komen die vastlegt dat hulpverleners gezinsrelaties dienen te respecteren, waarderen, herstellen en bevorderen. Dat betekent bijvoorbeeld dat broers en zussen bij een uithuisplaatsing waar mogelijk bij elkaar blijven. Juist in situaties waarin fysieke afstand ontstaat, is het van groot belang dat hulpverleners investeren in de gezinsrelaties.
- **Bouw gesloten jeugdhulp af.** Gesloten jeugdzorg en isoleercellen willen we snel en zorgvuldig afbouwen. In plaats daarvan zetten we in op kleinschalige woonvormen waar jongeren passende hulp krijgen, ook als dat geld kost. We willen landelijke regie op de afbouw van gesloten jeugdzorg, zodat er voldoende plekken en expertise beschikbaar blijven. We erkennen dat een vorm van geslotenheid soms noodzakelijk kan zijn om jongeren te beschermen.
- **Zorg voor een goede overgang naar zelfstandigheid.** Gemeenten krijgen een wettelijke verplichting om jongeren die uitstromen uit de jeugdzorg passende ondersteuning en huisvesting te bieden. Er moet voor en met elke jongere in de jeugdzorg tijdig een perspectiefplan worden gemaakt. Langere jeugdhulp is daarbij niet per se de oplossing. Om door te kunnen groeien naar een zelfstandige plek in de maatschappij hebben zij vaak meer aan begeleiding bij praktische zaken en hulp bij het vinden van woonruimte en werk.
- **Schakel bedrijven in om jongeren perspectief te bieden.** Voor sommige jongeren helpt het als ze de kans krijgen om aan het werk te gaan; ze bloeien op als ze mee mogen doen, ook als ze nog geen diploma hebben. Bedrijven worden gestimuleerd om jongeren in dienst te nemen en hen structuur en perspectief te bieden, zodat jongeren hun talenten kunnen benutten.

ChristenUnie (CU)

- Maatschappelijke dialoog: Cultuuromslag nodig rond prestatiedruk en mentale gezondheid.
- Snel verbeteringen: Hervormingsagenda als leidraad, met focus op betere afbakening en regionale samenwerking.
- Gezinsgerichte hulp: Eerst kijken naar bredere gezinsproblemen zoals schulden of relatieproblemen.
- Begeleiding naar zelfstandigheid: Jongeren krijgen huisvesting en perspectiefplannen na de jeugdzorg.

JA21



Betere zorg voor kwetsbare groepen

JA21 acht de kwaliteit van Jeugdzorg, ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en zorg voor WMO-behoefenden van essentieel belang. Op al deze gebieden kampt men met een personeelstekort. JA21 wil er hard aan werken om dit op te lossen. Betere arbeidsvoorwaarden en een reductie van de registratielast moeten de zorgmedewerkers verleiden om in de zorg te komen werken en te blijven werken.

JA21

- Betere arbeidsvoorwaarden: Om personeelstekort in de jeugdzorg en andere sectoren te verminderen.
- Minder administratiedruk: Focus op zorgverlening door verlaging van registratielast.