

REACTIE AUGEO FOUNDATION – WETSVOORSTEL REIKWIJDTE JEUGDWET

Augeo Foundation zet zich in voor veilig en veerkrachtig opgroeien, in het bijzonder voor kinderen die opgroeien met geweld, verwaarlozing of andere ingrijpende jeugdervaringen. Vanuit die opdracht reageren wij op het wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet. Wij doen dat met waardering voor de ambitie van het kabinet om duidelijkheid te brengen in de jeugdhulpplicht en om laagdrempelige ondersteuning te versterken, maar ook met kritische aandacht voor punten waar wij risico's zien voor kinderen, met name voor de meest kwetsbaren.

ZIE BIJLAGE VOOR EEN TOELICHTING PER PUNT

1. Het wetsvoorstel rust op dezelfde onbewezen aannames als de transitie van de jeugdzorg in 2015

De aanname dat de inzet op lokale teams automatisch leidt tot minder vraag naar specialistische zorg en/of betere kwaliteit van zorg, is beleidsmatig begrijpelijk, maar empirisch onvoldoende gefundeerd. Deze aannames hebben zich na de transitie van de Jeugdzorg nog niet bewezen. Juist goede (hulp aan) kinderen en ouders wiens veiligheid thuis bedreigd is, is hiermee de afgelopen jaren te zwaar onder druk komen te staan. Daarom pleiten wij nu voor robuuste toetsing van (gelijksortige en andere) aannames die nu onder het wetsvoorstel over de reikwijdte liggen, voorafgaand (!) aan vaststelling en invoering van deze nieuwe wetgeving. Ook pleiten wij voor een kritische (her)bezinning op structurele ontwerpprincipes van het jeugdzorgstelsel.

2. Wettelijke borging van een inhoudelijk kader nodig

Hoge kwaliteit aan de toegangspoort is een aanbeveling die al vele malen is gedaan als het gaat om een verbeterde aanpak van kindermishandeling en andere ingrijpende jeugdtraumata. Hoewel de toelichting bij het wetsvoorstel verwijst naar het ontwikkelen van richtinggevende instrumenten en kaders voor de lokale teams, worden deze nergens concreet wettelijk geborgd. Augeo pleit ervoor om landelijke richtlijnen of toetsingsinstrumenten explicieter op te nemen in de wet of gedelegeerde regelgeving. Dergelijke instrumenten borgen dat ook bijlichte interventies gewerkt wordt aan de hand van bewezen werkzame elementen (professionele normalisering, hoogwaardige psycho-educatie, veerkrachtgericht werken) én dat tijdige specialistische zorg wordt ingezet. De invoering van de wet zou tevens gepaard moeten gaan met een langdurige robuuste onderzoekslijn (vergelijkbaar met hetgeen in Engeland is gedaan) naar de meerwaarde van duurdere, hoog-intensieve therapieën boven laagdrempelige lokale ondersteuning die door lokale teams zorgvuldig wordt uitgevoerd met gebruikmaking van uit onderzoek effectief gebleken basis ingrediënten.

3. Het wetsvoorstel versterkt de toegankelijkheid van eenvoudige zorg, maar borgt onvoldoende de beschikbaarheid van noodzakelijke specialistische zorg

Zonder eerst een stevige borging van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van specialistische zorg bestaat het risico dat het wetsvoorstel vooral de voorkant van het stelsel versterkt, terwijl de bestaande knelpunten aan de achterkant — zoals wachttijden en capaciteitsproblemen — blijven voortbestaan. Dat vormt een reëel risico voor kinderen met complexe problematiek, voor wie tijdigheid en continuïteit van specialistische hulp essentieel zijn. Wij pleiten daarom voor een duidelijke volgorde: voordat nieuwe maatregelen worden ingevoerd, moet helder zijn welke randvoorwaarden vereist zijn om te voorkomen dat de druk op specialistische zorg verder toeneemt of dat kinderen tussen wal en schip vallen.

4. Bij lichte én zware kind-problemen: meer aandacht nodig voor de rol van ingrijpende jeugdervaringen

“Childhood trauma is the single greatest common denominator in youth mental health services”. De zeer sterke oververtegenwoordiging van jeugdtrauma in de jeugdzorg en jeugd-GGZ (*als kindermishandeling, misbruik, getuige zijn van huiselijk geweld, opgroeien met een ernstig psychisch zieke of verslaafde ouder etc.*) laat zien dat een groot deel van de kinderen in het stelsel onvoldoende baat zal hebben van lichte ondersteuning bij actuele klachten. Regelmatig zijn de kind-klachten (nog) “licht”, terwijl de gezinsomstandigheden “zwaar” zijn of de ingrijpende jeugdervaringen een voorbode zijn van hoge en ernstige risico’s. Zij hebben, vaak samen met hun ouders, een trauma-sensitieve aanpak en passende (specialistische) aanpak nodig. Ons inziens zou nieuwe wetgeving aan kinderen moeten garanderen dat (“normaliserende”) lokale teams bij problemen van kinderen altijd adequate aandacht besteden aan een mogelijke context van ingrijpende jeugdervaringen, o.a. middels een gegarandeerde inzet van goed onderbouwde gespreksinstrumenten rondom ingrijpende jeugdervaringen.

5. Bij risico’s op huiselijk geweld: slachtofferrechten recht om gehoord en gesteund te worden moeten beter verankerd worden wet- en regelgeving rondom het lokale team!

Volgens het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming zullen lokale teams intensiever betrokken worden bij gezinnen met onveiligheid en complexe problematiek. Dit is een grote verantwoordelijkheid die niet als “lichte interventie” is te duiden. Wij vragen aandacht om implementatie van wetgeving die de lokale teams raakt, goed af te stemmen met hetgeen in het Toekomstscenario voor diezelfde teams wordt gedacht. Wij herhalen ook in het kader van Wet Reikwijdte de noodzaak om de (juridische) slachtofferrechten van de tienduizenden kinderen die na een Veilig Thuis melding worden verwezen naar lokale teams (of in de toekomst: via/naar regionale veiligheidsteams), beter te borgen in de wet- en regelgeving rondom lokale teams. De invulling van hun recht om gehoord en snel gesteund te worden, volgens het Internationale Kinderrechtenverdrag en de Europese Slachtofferrichtlijnen, heeft dringend verbetering nodig in wetgeving en methodiekontwikkeling van lokale teams. Aangezien dit relatief grote aantallen kinderen betreft, kan dit niet worden opgevat als een bijzaak.

6. Randvoorwaarden voor samenwerking met volwassen hulpverlening moeten beter geborgd worden

Tijdige en passende hulp vraagt niet alleen om een “vindbaarder wijkteam”, maar vooral om structurele samenwerking tussen vindplekken in het volwassenendomein en het jeugddomein. Het wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet borgt de samenwerking binnen het lokale domein, maar neemt de structurele drempels tussen jeugdzorg en volwassenenzorg niet weg. Hoewel samenwerking met scholen, huisartsen en schuldhulpverlening wordt benoemd, ontbreekt een formele en duurzame wettelijke basis voor samenhang met volwassen-GGZ, Wmo-ondersteuning en andere cruciale voorzieningen voor ouders.

Daarmee blijft het risico bestaan dat gezinnen met meervoudige problematiek te maken krijgen met gescheiden systemen, terwijl problematiek bij kinderen onvoldoende in samenhang wordt aangepakt met de problematiek van hun ouder(s). Wij pleiten daarom voor duidelijke volgorde in wetgeving: borg eerst de juridische instrumenten die gemeenten nodig hebben om daadwerkelijk systemisch en gezinsgericht te werken (zoals met de voorheen stilgelegde WAMS), zodat de ambities van de Reikwijdte-wet uitvoerbaar worden in de praktijk. Zonder deze volgorde dreigt een beleidsmatige discrepantie tussen wat van gemeenten wordt gevraagd en wat juridisch mogelijk is.

7. Samenwerking tussen onderwijs en lokale teams vraagt meer dan een zorggestuurde aanpak

Augeo pleit ervoor om de verplichting tot samenwerking tussen onderwijs en lokale teams in het wetsvoorstel expliciet te positioneren vanuit een breder, pedagogisch en normaliserend perspectief op mentaal welzijn — en nadrukkelijke te benoemen dat dit niet alleen en primair een casusgerichte, zorggestuurde aanpak betreft. Dit betekent concreet:

- samenwerking moet (ook en expliciet) gericht zijn op versterking van de pedagogische basis (veilig klimaat, relaties, structuur, verbondenheid);
- lokale teams moeten scholen ondersteunen in normaliseren en duiden en niet trekken in individuele diagnostiek of hulpverlening;
- gezamenlijke inzet richt zich op preventie, veerkracht en groepsgerichte aanpakken, niet (alleen) op het “uitvouwen van zorgstructuren” binnen het onderwijs.

8. Naast wettelijke aanpassingen is vooral een brede cultuurverandering nodig: van diagnose-denken naar veerkracht-gericht werken in de jeugdhulp, het onderwijs en de samenleving

Conclusie: Bij het wetsvoorstel hoort een expliciete erkenning dat duurzame verbeteringen in de jeugdzorg niet alleen voortkomen uit systeem- en proceswijzigingen. In onze ogen zou het wetsvoorstel gepaard moeten gaan met een stevig traject om een professionele en maatschappelijke cultuurverandering te stimuleren die veerkracht centraal stelt en medicalisering tegengaat. Deze cultuurverandering is essentieel om het aantal hulpvragen te normaliseren, het welzijn van kinderen te versterken en specialistische zorg daar terecht te laten komen waar deze écht nodig is.

Slotbeschouwing

Hoewel het wetsvoorstel spreekt over het versterken van passende ondersteuning, is in de onderliggende redenering duidelijk dat kostenbeheersing een belangrijke drijfveer vormt. Vanuit financieel perspectief is de inzet op minder instroom in gespecialiseerde jeugdhulp begrijpelijk. De internationale én Nederlandse wetenschappelijke literatuur laat echter zien dat duurzame kostenreductie niet primair bereikt wordt door het beperken van zorg, maar door tijdige investering in een sterke en rechtvaardige pedagogische basis. Onderzoek naar de eerste duizend dagen van een kind toont overtuigend aan dat vroege preventie, ondersteuning van ouders en het terugdringen van stress en onveiligheid niet alleen ontwikkelingswinst opleveren, maar ook substantiële maatschappelijke baten hebben op de lange termijn – in de vorm van betere gezondheid, onderwijsresultaten en participatie. De zogeheten Heckman-curve laat zien dat investeringen in de vroege levensfase aantoonbaar het hoogste rendement genereren en latere, duurdere herstelinterventies kunnen voorkomen.

Die kennis vraagt om een expliciete beleidskeuze: niet alleen sturen op volumebeperking van jeugdhulp, maar vooral ook op het systematisch versterken van de pedagogische en sociale basis waarin kinderen veilig en veerkrachtig opgroeien: dit is geen ‘zachte’ benadering, maar een bewezen effectieve manier om problemen vóór te zijn en escalatie te voorkomen. Een stelsel dat stevig investeert in de pedagogische basis en in bewezen effectieve lichte ondersteuning, en tegelijkertijd tijdig specialistische zorg borgt voor kinderen met ingrijpende jeugdervaringen, is niet alleen rechtvaardiger, maar ook aantoonbaar maatschappelijk rendabel.

BIJLAGE UITGEBREIDE TOELICHTING CONSULTATIEREACTIE AUGEO FOUNDATION – WETSVOORSTEL REIKWIJDTE JEUGDWET

Augeo Foundation zet zich in voor veilig en veerkrachtig opgroeien, in het bijzonder voor kinderen die opgroeien met geweld, verwaarlozing of andere ingrijpende jeugdervaringen. Vanuit die opdracht reageren wij op het wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet. Wij doen dat met waardering voor de ambitie van het kabinet om duidelijkheid te brengen in de jeugdhulpplicht en om laagdrempelige ondersteuning te versterken, maar ook met kritische aandacht voor punten waar wij risico's zien voor kinderen, met name voor de meest kwetsbaren.

1. Het wetsvoorstel rust op dezelfde onbewezen aannames als de transitie van de jeugdzorg in 2015

Sharon Stellaard betoogt in haar bekende proefschrift dat in jeugdbeleid teveel met reparatiewetgeving wordt gereageerd op tekortkomingen, terwijl knelpunten in structurele ontwerpprincipes bij voortduring niet zijn aangepakt. De nu ter consultatie voorliggende wetgeving lijkt opnieuw een tekortkoming (in nog niet iedere gemeente is een lokaal team volledig operationeel) te repareren, terwijl de onderliggende vraag of dit wel het goede ontwerpprincipes is, onvoldoende beantwoord is.

De directeur van Augeo Foundation maakte in 2018 onderdeel uit van de begeleidingscommissie van de eerste Evaluatie Jeugdwet. Daarin werd al gesteld dat een centrale aanname, namelijk dat laagdrempelige eerstelijns hulp via lokale teams zou leiden tot minder instroom in specialistische jeugdzorg, nooit overtuigend was aangetoond. Het Nederlands Jeugdinstituut concludeerde recent in een brede overzichtsstudie opnieuw dat er *“te weinig informatie beschikbaar is om conclusies te trekken over de resultaten die wijkteams daadwerkelijk bereiken”* (Activiteiten en resultaten van wijkteams – NJi overzichtsstudie 2024). Er zijn wel eerste aanwijzingen dat lokale teams die zelf kortdurende hulp bieden, specialistisch gebruik *mogelijk* kunnen terugdringen — maar de NJi-studie stelt nadrukkelijk dat deze aanwijzingen niet robuust, niet representatief of generaliseerbaar zijn en de variatie tussen teams groot is. Het CPB (2021) laat zien dat in gemeenten met actieve wijkteams de instroom van kwetsbare groepen is toegenomen, vermoedelijk omdat barrières tot hulpverlening worden weggenomen. Dat is wenselijk vanuit toegankelijkheid, maar niet te interpreteren als bewijs dat wijkteams specialistische zorg verminderen of de effectiviteit van zorg is toegenomen. (Jeugdhulpgebruik en de inzet van actieve wijkteams – cpb.nl.)

Conclusie en aanbeveling: De aanname dat de inzet op lokale teams automatisch leidt tot minder vraag naar specialistische zorg en/of betere kwaliteit van zorg, is beleidsmatig begrijpelijk, maar empirisch onvoldoende gefundeerd. Deze aannames hebben zich na de transitie van de Jeugdzorg nog niet bewezen. Juist goede (hulp aan) kinderen en ouders wiens veiligheid thuis bedreigd is, is hiermee de afgelopen jaren te zwaar onder druk komen te staan. Wij pleiten voor robuuste toetsing van (gelijksoortige en andere) aannames die nu onder het wetsvoorstel over de reikwijdte liggen, voorafgaand (!) aan vaststelling en invoering van deze nieuwe wetgeving. Ook pleiten wij voor een kritische (her)bezinning op structurele ontwerpprincipes van het jeugdzorgstelsel.

2. Wettelijke borging van een inhoudelijk kader nodig

Hoewel het wetsvoorstel inzet op “licht als het kan, zwaar als het moet”, biedt het op dit moment geen inhoudelijk kader voor wát “licht” precies inhoudt, noch wanneer “zwaar” noodzakelijk is. Hierdoor dreigt elke gemeente, elk wijkteam en elke professional zelf de drempel te bepalen voor:



AUGEO FOUNDATION

- wanneer diagnostiek nodig is,
- wanneer specialistische interventies worden ingezet,
- welke lichte hulpvormen werkelijk effectief zijn,
- en hoe normaliserend, niet-medicaliserend gewerkt.

Juist deze keuzes zouden op beschikbare wetenschappelijk evidentie gebaseerd moeten zijn en niet afhankelijk mogen zijn van lokale inzichten. Een inspirerend voorbeeld vinden wij in het Verenigd Koninkrijk [bmjopen.bmj.com], [cambridge.org]. Hier zijn met een reeks randomized controlled trials (RCT's) een *attention control condition* (luisteren, psycho-educatie, ondersteunend contact) vergeleken met divers gestructureerde behandelingen. Sindsdien zet het Britse jeugdstelsel (CAMHS) bewust in op low-intensity support, psycho-educatie en digitale hulpvormen, juist omdat deze in RCT's even effectief bleken als traditionele therapieën voor een aanzienlijke subgroep jongeren. Het Nederlandse wetsvoorstel zou enerzijds veel explicieter moeten borgen dat wijkteams werken op basis van deze wetenschappelijke werkzame basis ingrediënten, en vervolgens zou deze ontwikkeling in lokale teams gepaard moeten gaan met robuust onderzoek dat steeds explicieter maakt wanneer er wel en wanneer er geen meerwaarde lijkt te verwachten van formele therapieën boven hetgeen goede lokale teams al bieden.

Conclusie en aanbeveling: Hoewel de toelichting bij het wetsvoorstel verwijst naar het ontwikkelen van richtinggevende instrumenten en kaders voor de lokale teams, worden deze nergens concreet wettelijk geborgd. Augeo pleit ervoor om landelijke richtlijnen of toetsingsinstrumenten explicieter op te nemen in de wet of gedelegeerde regelgeving. Dergelijke instrumenten borgen dat ook bij lichte interventies gewerkt wordt aan de hand van bewezen werkzame elementen (professionele normalisering, hoogwaardige psycho-educatie, veerkrachtgericht werken) én dat tijdige specialistische zorg wordt ingezet. De invoering van de wet zou tevens gepaard moeten gaan met een langdurige robuuste onderzoekslijn (vergelijkbaar met hetgeen in Engeland is gedaan) naar de meerwaarde van duurdere, hoog-intensieve therapieën boven laagdrempelige lokale ondersteuning die door lokale teams zorgvuldig wordt uitgevoerd met gebruikmaking van uit onderzoek effectief gebleken basis ingrediënten.

3. Het wetsvoorstel versterkt de toegankelijkheid van eenvoudige zorg, maar borgt onvoldoende de beschikbaarheid van noodzakelijke specialistische zorg

Een aanzienlijk deel van de jeugd die nu in de jeugdhulp komt, heeft relatief lichte of matige problemen, waarbij bewezen effectieve lichte interventies en veerkrachtgericht werken vaak voldoende zijn — en waarbij dure, intensieve therapieën geen meerwaarde tonen. Tegelijkertijd is er een grote groep jongeren met complexe problemen, met ingrijpende jeugdervaringen (ACE's) en/of complexe gezinsproblematiek. Voor deze kinderen is juist tijdige, specialistische traumabehandeling, systeemtherapie en continuïteit van herstellzorg noodzakelijk. Er is dus geen tegenstelling: een kwalitatief sterk jeugdstelsel moet enerzijds investeren in normaliseren en lichte hulp op basis van wat wetenschappelijk werkt, en anderzijds de beschikbaarheid en toegankelijkheid van gespecialiseerde zorg expliciet borgen voor de kinderen voor wie aandacht en psycho-educatie niet voldoende zijn.

Het wetsvoorstel beschrijft een duidelijke rol voor het lokale team en het principe "*licht als het kan, zwaar als het moet*", maar geeft nauwelijks aan hoe de noodzakelijke specialistische capaciteit beschikbaar en bereikbaar blijft. Tegelijkertijd laten onafhankelijke analyses zien dat de continuïteit van specialistische jeugdzorg al ernstig onder druk staat. De Jeugdautoriteit signaleert stijgende kosten, toenemende druk op aanbieders en een stelsel waarin samenwerking moeizaam tot stand komt — zonder dat de kwaliteit en effectiviteit van zware zorg stabiel geborgd zijn. (De Stand van de Jeugdzorg 2024, Jeugdautoriteit).

5 WETSVOORSTEL REIKWIJDTE JEUGDWET



AUGEO FOUNDATION

Wij onderschrijven dat er zowel in dit wetsvoorstel als op andere plekken wetgeving en beleidsmaatregelen zijn voorbereid die de beschikbaarheid van specialistische zorg willen versterken — zoals de inzet op regionale contractering. Maar op dit moment zijn daarvan nog geen effecten zichtbaar in de praktijk! Naast de mogelijke positieve effecten van wetgeving omtrent de reikwijdte van jeugdzorg, zijn er ook negatieve gevolgen mogelijk: als kinderen bij voorkeur eerst of alleen laagdrempelige zorg krijgen, is een eenmaal gestelde indicatie voor specialistische hulp mogelijk nog dringender dan nu al vaak het geval is. Deze zorg moet er dan wel zijn. Zodoende benadrukken wij een noodzaak tot een sequentieel stappenplan waarin wetgeving en beleidsmaatregelen die zorgvragen en zorgaanbod op verschillende manieren beïnvloeden in onderlinge afstemming worden ingevoerd, teneinde ongewenste neveneffecten te voorkomen.

Conclusie: Zonder eerst een stevige borging van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van specialistische zorg bestaat het risico dat het wetsvoorstel vooral de voorkant van het stelsel versterkt, terwijl de bestaande knelpunten aan de achterkant — zoals wachttijden en capaciteitsproblemen — blijven voortbestaan. Dat vormt een reëel risico voor kinderen met complexe problematiek, voor wie tijdigheid en continuïteit van specialistische hulp essentieel zijn. Wij pleiten daarom voor een duidelijke volgorde: voordat nieuwe maatregelen worden ingevoerd, moet helder zijn welke randvoorwaarden vereist zijn om te voorkomen dat de druk op specialistische zorg verder toeneemt of dat kinderen tussen wal en schip vallen.

4. Bij lichte en zware kind-problemen: meer aandacht nodig voor de rol van ingrijpende jeugdervaringen

Ingrijpende jeugdervaringen (als kindermishandeling, misbruik, getuige zijn van huiselijk geweld, opgroeien met een ernstig psychisch zieke of verslaafde ouder etc.) zijn belangrijke voorspellers van latere mentale en fysieke problemen. De jeugdzorg en jeugd-GGZ dragen een uitzonderlijk hoge last van ingrijpende jeugdervaringen:

In de algemene populatie zegt 17% van de volwassenen ≥ 3 ingrijpende jeugdervaringen te hebben meegemaakt (ACE's). Onder jongeren van 12-18 zegt 8-10% al 3 of meer ingrijpende jeugdervaringen te hebben meegemaakt.

- In de jeugd-ggz stijgt dit naar 40–50%.
- In de jeugdzorg is dat 70–80% → *4 tot 5 keer zo hoog!*
- In gesloten jeugdhulp heeft 85–90% meerdere ACE's → *8–10x hoger*

Onderzoek laat zo zien dat kinderen met veel ingrijpende jeugdervaringen onevenredig vaak onder de groep jongeren vallen die jeugdzorg benutten. De oververtegenwoordiging van deze groep kinderen met ingrijpende jeugdervaringen is zó groot dat internationaal steeds vaker wordt gesteld dat **“childhood trauma is the single greatest common denominator in youth mental health services”**. Vaak is eigenlijk (ook) hulp nodig voor (de problematiek) van hun ouders, zoals hun problemen met partnergeweld, complexe scheiding, werk- en inkomen, psychische problematiek of verslaving. Een focus op kindgerelateerde problemen werkt dan onnodig stigmatiserend voor het kind en averechts (bijvoorbeeld: druk gedrag duiden als ADHD zonder de context van deze opeenstapelende gezinsproblemen aan te pakken).

Deze stapeling van problemen laat zien dat een zeer aanzienlijk deel van de jeugdpopulatie geen “individuele lichte zorg” nodig heeft, maar systeemgerichte specialistische herstelgerichte zorg die aansluit bij hun meervoudige blootstelling aan ingrijpende jeugdervaringen als huiselijk geweld,



AUGEO FOUNDATION

armoede, misbruik, complexe scheiding of opgroeien met een psychisch ernstig zieke ouder. Juist voor deze kinderen – die dus disproportioneel vertegenwoordigd zijn in het jeugdhulpstelsel – is het essentieel om toegang tot specialistische traumabehandeling, systeemtherapie, ouderbegeleiding en continuïteit in zorg *wettelijk te borgen*.

Conclusie en aanbeveling: De opvallend sterke oververtegenwoordiging van jeugdtrauma in de jeugdzorg en jeugd-GGZ (*als kindermishandeling, misbruik, getuige zijn van huiselijk geweld, opgroeien met een ernstig psychisch zieke of verslaafde ouder etc*) laat zien dat een groot deel van de kinderen in het stelsel onvoldoende baat zal hebben van lichte ondersteuning bij actuele klachten, ook als hun eigen klachten “licht” zijn. Zij hebben, vaak samen met hun ouders, een specialistische en trauma-sensitieve aanpak nodig. Ons inziens zou nieuwe wetgeving aan kinderen moeten garanderen dat (“normaliserende”) lokale teams bij problemen van kinderen altijd adequate aandacht besteden aan een mogelijke context van ingrijpende jeugdervaringen, o.a. middels een gegarandeerde inzet van goed onderbouwde gespreksinstrumenten rondom ingrijpende jeugdervaringen.

5. Bij risico's op huiselijk geweld: slachtofferrechten recht om gehoord en gesteund te worden moeten beter verankerd worden wet- en regelgeving rondom het lokale team!

Tienduizenden kinderen per jaar worden nu na een melding bij Veilig Thuis (veelal na een signalering door politie) doorverwezen naar een lokaal team. In deze gevallen is het niet vanzelfsprekend dat het kind zelf door Veilig Thuis is gesproken. Ook is er nu geen zicht of, wanneer en hoe deze kinderen daadwerkelijk individueel worden gesproken door het lokale team. De in lokale teams gebruikte gespreksprotocollen zijn niet altijd specifiek gericht op ondersteuning bij huiselijk geweld en zijn vooral pedagogisch ingestoken. Het ontbreekt nu aan een afdwingbaar recht voor kinderen om hun verhaal over thuis te vertellen, hun perspectief vast te laten leggen, kennis te nemen van de duiding van hun situatie en een bezwaar te maken. Wij realiseren ons dat in het toekomstscenario een verbeterde werkwijze wordt ontwikkeld met Regionale Veiligheidsteams: het is echter onbekend welke verwachte aantallen kinderen met veiligheidsrisico's (die nu via Veilig Thuis worden verwezen) in de toekomst hulp krijgen via lokale teams en/of via een Regionaal Veiligheidsteam. Ook bij dit verandertraject vragen wij ons af of deze elkaar beïnvloedende wetgevingstrajecten en beleidsontwikkelingen in goede samenhang en volgens een sequentieel plan worden ingevoerd?

Volgens het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming zullen lokale teams intensiever betrokken worden bij gezinnen met onveiligheid en complexe problematiek. Dit is een grote verantwoordelijkheid die niet als “lichte interventie” is te duiden. Wij vragen aandacht om implementatie van wetgeving die de lokale teams raakt, goed af te stemmen met hetgeen in het Toekomstscenario voor diezelfde teams wordt gedacht. Wij herhalen ook in het kader van Wet Reikwijdte de noodzaak om de (juridische) slachtofferrechten van de tienduizenden kinderen die na een Veilig Thuis melding worden verwezen naar lokale teams (of in de toekomst: via/naar regionale veiligheidsteams), beter te borgen in de wet- en regelgeving rondom lokale teams. De invulling van hun recht om gehoord en snel gesteund te worden, volgens het Internationale Kinderrechtenverdrag en de Europese Slachtofferrichtlijnen, heeft dringend verbetering nodig in wetgeving en methodiekontwikkeling van lokale teams. Aangezien dit relatief grote aantallen kinderen betreft, kan dit niet worden opgevat als een bijzaak



AUGEO FOUNDATION

6. Randvoorwaarden voor samenwerking met volwassen hulpverlening moeten beter geborgd worden

Het wetsvoorstel gaat uit van een preventieve werking van goed toegankelijke en vindbare lokale teams. Dat is belangrijk, maar onvoldoende. Minstens zo essentieel is secundaire preventie: ouders bij wie problemen zich opstapelen, zijn vaak al op meerdere plekken in beeld binnen het volwassenendomein, zoals de politie, volwassen-GGZ, scheidingsloketten, penitentiaire inrichtingen, schuldhulpverlening en uitkeringsinstanties. Deze ouders hebben doorgaans geen “vindbaar wijkteam” nodig, maar een proactieve, samenhangende samenwerking tussen de vindplekken in het volwassenendomein en het jeugddomein.

Juist op deze plekken – waar volwassenen worden ondersteund bij partnergeweld, verslaving, problematische scheidingen, schulden, wonen, inkomen of psychisch lijden – kan vroegtijdig zicht ontstaan op risico's voor kinderen. In het reguleren van de reikwijdte van jeugdzorg is daarom meer expliciete aandacht nodig voor domein-overstijgende samenwerking gericht op gezinnen, en niet uitsluitend voor individuele jeugdhulpvragen.

De Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) is juist bedoeld om gemeenten te voorzien van de wettelijke randvoorwaarden voor een integrale, systeemgerichte aanpak van gezinnen met meervoudige en intergenerationele problematiek. Deze wet is door de Tweede Kamer controversieel verklaard en daardoor nog niet in werking getreden. Hoewel het wetsvoorstel in februari 2026 inhoudelijk is aangepast en de parlementaire voorbereiding weer in beweging is, ontbreekt op dit moment een geldend wettelijk kader dat domein-overstijgende samenwerking en gegevensuitwisseling tussen jeugd- en volwassenenzorg structureel mogelijk maakt.

Tegelijkertijd legt het wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet een brede verantwoordelijkheid bij lokale teams om integraal en gezinsgericht te werken. Hierdoor ontstaat een spanning: gemeenten worden aangesproken op systemisch handelen, terwijl de juridische instrumenten om dit daadwerkelijk te ondersteunen nog ontbreken. Dit brengt het reële risico met zich mee dat de Reikwijdte-wet in de praktijk slechts beperkt uitvoerbaar zal zijn voor gezinnen met intergenerationele en meervoudige problematiek – juist daar waar samenhang, regie en tijdige interventie het meest noodzakelijk zijn.

Conclusie

Tijdige en passende hulp vraagt niet alleen om een “vindbaarder wijkteam”, maar vooral om structurele samenwerking tussen vindplekken in het volwassenendomein en het jeugddomein. Het wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet borgt de samenwerking binnen het lokale domein, maar neemt de structurele drempels tussen jeugdzorg en volwassenenzorg niet weg. Hoewel samenwerking met scholen, huisartsen en schuldhulpverlening wordt benoemd, ontbreekt een formele en duurzame wettelijke basis voor samenhang met volwassen-GGZ, Wmo-ondersteuning en andere cruciale voorzieningen voor ouders.

Daarmee blijft het risico bestaan dat gezinnen met meervoudige problematiek te maken krijgen met gescheiden systemen, terwijl problematiek bij kinderen onvoldoende in samenhang wordt aangepakt met de problematiek van hun ouder(s). Wij pleiten daarom voor duidelijke volgordelijkheid in wetgeving: borg eerst de juridische instrumenten die gemeenten nodig hebben om daadwerkelijk systemisch en gezinsgericht te werken (zoals met de voorheen stilgelegde WAMS), zodat de ambities van de Reikwijdte-wet uitvoerbaar worden in de praktijk. Zonder deze volgorde dreigt een beleidsmatige discrepantie tussen wat van gemeenten wordt gevraagd en wat juridisch mogelijk is.

7. Samenwerking tussen onderwijs en lokale teams vraagt meer dan een zorggestuurde aanpak

Het mentale welzijn van jongeren staat al geruime tijd onder druk: in 2023 ervaart ongeveer 30% van de scholieren in het voortgezet onderwijs mentale problemen zoals stress, angst en somberheid (Peilstationsonderzoek Scholieren 2023 – Trimbos/CBS). Tegelijkertijd bevestigen internationale richtlijnen dat scholen een belangrijke context vormen voor sociale ontwikkeling en vroegsignalering (WHO School Health Services 2021). Toch waarschuwt de Onderwijsraad in het recente advies *“Welzijn en onderwijs”* (januari 2026) dat de huidige beleidsmatige focus op “individuele mentale problemen” scholen steeds verder de zorg in trekt. Volgens de raad wordt verminderd welzijn te veel benaderd als een individueel gezondheidsprobleem dat binnen school moet worden vastgesteld en behandeld, waardoor onderwijsprofessionals worden overvraagd en het onderwijs wordt gemedicaliseerd.

Daar ontstaat een impliciet spanningsveld met het wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet. Het wetsvoorstel verplicht namelijk dat scholen en lokale teams (wijkteams) samenwerken en stelt dat hulp “ook op school” kan worden geboden, waarbij lokale teams een versterkte rol krijgen in de verwijzing en casusanalyse. In nadere duiding wordt benadrukt dat scholen een formele rol krijgen in het signaleren van problemen en in de koppeling naar hulpverlening. In deze redenering wordt het onderwijs expliciet gepositioneerd als schakel in het jeugdhulpstelsel. Dit terwijl de onderwijsraad bepleit dat het onderwijs moet niet worden ingezet als verlengstuk van individuele zorg of diagnostiek, dat maatschappelijke problemen van jongeren (prestatiedruk, onzekerheid) niet kunnen worden opgelost met meer zorg binnen school.

Augeo pleit ervoor om de verplichting tot samenwerking tussen onderwijs en lokale teams in het wetsvoorstel expliciet te positioneren vanuit een breder, pedagogisch en normaliserend perspectief op mentaal welzijn — en nadrukkelijke te benoemen dat dit niet alleen en primair een casusgerichte, zorggestuurde aanpak betreft. Dit betekent concreet:

- samenwerking moet (ook en expliciet) gericht zijn op **versterking van de pedagogische basis** (veilig klimaat, relaties, structuur, verbondenheid);
- lokale teams moeten scholen ondersteunen in **normaliseren en duiden** en niet trekken in individuele diagnostiek of hulpverlening;
- gezamenlijke inzet richt zich op **preventie, veerkracht en groepsgerichte aanpakken**, niet (alleen) op het “uitvouwen van zorgstructuren” binnen het onderwijs.

8. Naast wettelijke aanpassingen is vooral een brede cultuurverandering nodig: van diagnose-denken naar veerkracht-gericht werken in de jeugdhulp, het onderwijs en de samenleving

Hoewel aanpassingen in wet- en regelgeving kunnen bijdragen aan ordening en duidelijkheid, zien wij dat de kernproblemen in het jeugdstelsel dieper liggen: in de manier waarop **professionals, ouders en kinderen** betekenis geven aan gedrag, ontwikkeling en hulp.

De afgelopen jaren is in Nederland een sterke groei in labelgebruik zichtbaar, vooral rond termen als *ADHD*, *ASS* en *neurodiversiteit*. Deze termen worden steeds vaker gebruikt door niet-diagnostische professionals en zelfs door leerkrachten, coaches en begeleiders die niet bevoegd zijn om diagnoses te stellen. Daarmee verschuift de maatschappelijke betekenis van labels: zij worden benaderd als

medische verklaringen, terwijl zij in werkelijkheid in de eerste plaats gedragsbeschrijvingen zijn en geen oorzakelijke verklaring bieden.

Tegelijk waarschuwen experts expliciet voor een toename van prevalentie-inflatie: het onbedoeld problematiseren van normale levensspanningen. [\[gezondeschool.nl\]](https://gezondeschool.nl). Ook zijn veel ouders gaan geloven in de maakbaarheid van het kind en hebben zij moeite om natuurlijke variaties in ontwikkeling te verdragen en zijn eerder geneigd zijn om uitdagingen te interpreteren als tekenen dat een kind zorg nodig heeft. Professionals ervaren druk om diagnoses te verkennen of ter sprake te brengen, omdat ouders dit verwachten of omdat anders onvoldoende ondersteuning kan worden gerealiseerd. In de praktijk ontstaat zo een diagnose-gestuurde cultuur, waarin de nadruk ligt op het zoeken naar verklaringen buiten het gezin of buiten het kind, in plaats van het versterken van eigen kracht van ouders en kind, veerkracht, coping, steunnetwerken en opvoedvaardigheden.

Daarom is naast wettelijke verheldering vooral een **fundamentele cultuurverandering** nodig, gebaseerd op de wetenschap van **de wetenschap van welzijn en gezondheid** (“**positieve psychologie**”) wat **wezenlijk aanvullend en anders is dan de wetenschap van ongezond of afwijkend gedrag**. Dit vraagt om:

- **Veerkrachtversterkend werken** als uitgangspunt: het systematisch in kaart brengen van steunbronnen, copingmechanismen, veilige relaties, talenten, beschermende factoren en contextuele kansen.
- **Herwaardering van normale ontwikkeling**: niet elke piek, dip of gedragsuitdaging is een signaal van stoornis of zorgbehoefte.
- **Terughoudend en bevoegd labelgebruik**: diagnoses mogen uitsluitend gesteld worden door *BIG-geregistreerde* of anderszins bevoegde professionals.
- **Verplichte ‘bijsluiter’ bij diagnosegebruik**: wanneer labels worden gebruikt – bijvoorbeeld in schoolcontext, bij wijkteams of in overleg – zou standaard moeten worden meegedeeld wat een diagnose wél en niet betekent (het is een beschrijving, géén verklaring; het zegt niets over schuld; het is geen voorspelling van toekomst; het sluit normaliteit niet uit).
- **Professionals trainen in taal en framing**: hulpverleners, leerkrachten en jeugdprofessionals moeten leren om ontwikkeling te normaliseren, ouders te ondersteunen in opvoedvaardigheden en problemen te benaderen vanuit perspectief van groei in plaats van beperking.
- **Focussen op herstel en veerkracht i.p.v. medicalisering**: dit sluit aan bij de WHO-richtlijnen waarin psychosociale en omgevingsinterventies centraal staan (WHO Guideline on School Health Services 2021) en bij de inzichten van het RIVM over sociale determinanten van mentale gezondheid. [\[cdn.who.int\]](https://cdn.who.int) [\[rivm.nl\]](https://rivm.nl)
- **Generieke werkzame factoren voor welzijn bevorderen** De Jeugdautoriteit beschreef al eerder dat het stelsel kampt met een sterke nadruk op professionele interventies, terwijl de effectiviteit daarvan – met name in lichtere vormen – lang niet altijd bewezen is. (Stand van de Jeugdzorg 2024, Jeugdautoriteit) Ook het NJi wijst erop dat professionals meer zouden moeten werken met **werkzame factoren** (zoals aandacht, goede voorlichting) die bewezen bijdragen aan ontwikkeling en herstel.

Deze noodzakelijke cultuurverandering komt niet vanzelf tot stand door in te zetten op wijkteams of door de toegang te verscherpen. Ze vraagt om structurele pedagogische ondersteuning, training van professionals, normering van labelgebruik, publieke voorlichting en beleidsmatige stimulering van een narratief dat uitgaat van normaliteit, ontwikkeling en veerkracht — precies het perspectief dat veel kinderen en ouders nu zo hard nodig hebben.

Conclusie: Bij het wetsvoorstel hoort een expliciete erkenning dat duurzame verbeteringen in de jeugdzorg niet alleen voortkomen uit systeem- en proceswijzigingen. In onze ogen zou het wetsvoorstel gepaard moeten gaan met een stevig traject om een professionele en maatschappelijke cultuurverandering te stimuleren die veerkracht centraal stelt en medicalisering tegengaat. Deze cultuurverandering is essentieel om het aantal hulpvragen te normaliseren, het welzijn van kinderen te versterken en specialistische zorg daar terecht te laten komen waar deze écht nodig is.

Slotbeschouwing

Hoewel het wetsvoorstel spreekt over het versterken van passende ondersteuning, is in de onderliggende redenering duidelijk dat kostenbeheersing een belangrijke drijfveer vormt. Vanuit financieel perspectief is de inzet op minder instroom in gespecialiseerde jeugdhulp begrijpelijk. De internationale én Nederlandse wetenschappelijke literatuur laat echter zien dat duurzame kostenreductie niet primair bereikt wordt door het beperken van zorg, maar door tijdige investering in een sterke pedagogische en rechtvaardige basis. Onderzoek naar de eerste duizend dagen van een kind toont overtuigend aan dat vroege preventie, ondersteuning van ouders en het terugdringen van stress en onveiligheid niet alleen ontwikkelingswinst opleveren, maar ook substantiële maatschappelijke baten hebben op de lange termijn – in de vorm van betere gezondheid, onderwijsresultaten en participatie. De zogeheten Heckman-curve laat zien dat investeringen in de vroege levensfase aantoonbaar het hoogste rendement genereren en latere, duurdere herstelinterventies kunnen voorkomen.

Die kennis vraagt om een expliciete beleidskeuze: niet alleen sturen op volumebeperking van jeugdhulp, maar vooral ook op het systematisch versterken van de pedagogische en sociale basis waarin kinderen opgroeien: dit is geen ‘zachte’ benadering, maar een bewezen effectieve manier om problemen vóór te zijn en escalatie te voorkomen. Een stelsel dat stevig investeert in de pedagogische basis en in bewezen effectieve lichte ondersteuning, en tegelijkertijd tijdig specialistische zorg borgt voor kinderen met ingrijpende jeugdervaringen, is niet alleen rechtvaardiger, maar ook aantoonbaar maatschappelijk rendabel.