

Ggz-selectie Verkiezingsprogramma 2021

ChristenUnie

Gemeenten houden ruimte. Hulp en ondersteuning aan mensen die dat nodig hebben, wordt zo dichtbij mogelijk georganiseerd. Systemen van bovenaf kunnen hulp op maat in de weg zitten. Daarom blijven gemeenten veel ruimte houden om zelf keuzes te maken. Het Rijk zorgt voor goede randvoorwaarden, minder knellende regels en voldoende financiële middelen.

WMO en aanbesteding

Aanbesteden van zorg mag niet ten koste gaan van duurzame (hulpverlenings-) relaties en daarmee van de kwaliteit van geleverde zorg en welzijn. We willen af van de Europese verplichting om via aanbesteding de economisch meest voordelige inschrijving te kiezen. Gemeenten krijgen zoveel mogelijk ruimte om diensten onder de Wmo te organiseren met een beperkt aantal aanbieders, die samen verantwoordelijk zijn voor collectieve functies, zoals een wijkrestaurant, ontmoeting, dagbesteding en welzijnsactiviteiten. Wanneer de kwaliteit voldoet, moet verlenging mogelijk zijn in plaats van opnieuw aan te besteden. Hierbij hebben ook de gebruikers inspraak.

Zelfredzaamheidscheck. Naar Deens voorbeeld wordt een 'reablement'-training ingevoerd bij indicatiestelling van Wmo-hulp. Dat betekent dat eerst wordt gekeken naar wat iemand zelf kan, welke hulp er in zijn netwerk beschikbaar is en wat iemand kan leren om zelfstandig te functioneren, voordat een beroep wordt gedaan op structurele professionele hulp. Dit wordt wettelijk verankerd in de Wmo. Huishoudelijke hulp alleen voor wie dat echt nodig heeft. Huishoudelijke hulp blijft via de Wmo toegankelijk, maar alleen voor mensen die hier een sociaal-medische indicatie voor hebben en dit niet zelf kunnen betalen. Het abonnementstarief wordt afgeschaft.

Geen verschil in eigen bijdrage. Door verschillen in eigen bijdrage voor zorg vanuit de Wmo of vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), wordt de keuze voor zorg soms door financiële overwegingen gestuurd in plaats van door inhoudelijke overwegingen. Dit moet anders, hetzij door de eigen bijdragen gelijk te trekken, hetzij door zorg thuis alleen vanuit de Wmo of de Zorgverzekeringswet (Zvw) te organiseren. Onafhankelijke cliëntondersteuning. Als bij het aanvragen van hulp en ondersteuning niemand uit het eigen netwerk kan helpen, zijn onafhankelijke cliëntondersteuners van belang. Dit blijft een wettelijk vastgelegde taak in Zvw en Wmo.

Mantelzorgverlof.

Werkgevers faciliteren hun werknemers met flexibele werktijden of door uren ter beschikking te stellen voor mantelzorg. De overheid maakt daarover afspraken met werkgevers. Er komt een langer durend betaald zorgverlof. Steunpunt mantelzorg. In elke gemeente is of komt een steunpunt Mantelzorg dat mantelzorgers op weg helpt bij geldzaken, vervangende zorg, wonen, werk, wet- en regelgeving of doorverwijst naar de landelijke Mantelzorglijn. Ontlasting van mantelzorgers. Vervangende zorg of respijtzorg wordt tijdig, makkelijk en op maat beschikbaar.

Toekomstbestendige zorg – eenduidige regio-indeling, preventie

De zorg is ingewikkeld georganiseerd. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de moeite om samen te werken met andere beroepsgroepen in de zorg of de regio. Het is lastig om meer te doen dan de declaratieregels toelaten, om verpleegkundigen en hulpverleners écht te laten meepraten bij grote beslissingen en om digitale innovaties landelijk in te voeren. Het is ook lastig om zorg te organiseren voor mensen met complexe zorgvragen die onder verschillende zorgwetten vallen, zoals kwetsbare ouderen of

ggz-cliënten. Preventie – het voorkomen van ziekte – komt moeilijk van de grond of krijgt geen prioriteit. Het is paradoxaal: iemand behandelen wordt vergoed, iemand gezond houden niet. We staan voor fundamentele keuzes: hoe houden we onze zorg toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit, gebaseerd op solidariteit met elkaar en met volgende generaties? De zorg moet toekomstbestendig worden gemaakt.

Als de zorgmedewerkers en -bestuurders in een regio elkaar snel weten te vinden en hun patiënten/ cliënten goed kennen, geeft dat eigenaarschap, betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel. In regio's met een beperkt aantal financiers (één zorgverzekeraar, één zorgkantoor en een overzichtelijk aantal gemeenten), komen samenwerking en vernieuwing gemakkelijker tot stand. Om deze redenen hebben betere regie en samenwerking tussen zorgpartijen in de regio de toekomst. Meer samenhang in het zorgaanbod leidt tot de juiste zorg op de juiste plek, op het juiste moment én door de juiste persoon.

Zorg voor de hele mens met zijn persoonlijke verhaal. Hiervoor is het nodig dat voor heel Nederland een eenduidige regio-indeling wordt gemaakt, dat er eenduidige afspraken komen over welke partijen de regie voeren over welk type zorgaanbod en dat er kan worden geëxperimenteerd met regiobudgetten.

We willen de zorg in eenduidige zorgregio's organiseren, die aansluiten bij de bestaande werkgebieden van zorgaanbieders en zorginkopers. Er komt een einde aan de versnippering en onduidelijkheid in de lappendeken van bestuurlijke regio-indelingen, waaronder ROAZ, zorgkantoor, zorgverzekeraar, GGD-regio, veiligheidsregio en jeugdzorgregio. Eenduidige regie in de regio. Wettelijk wordt geregeld dat er iedere 5 tot 10 jaar een regiovisie wordt vastgesteld door alle partijen die betrokken zijn bij de verschillende typen zorgaanbod. Dat gaat in elk geval om zorg waarbij sprake is van domein-overstijgende zorg (kwetsbare ouderen, ggz, chronische ketenzorg) en de acute zorg. Preventiedoelstellingen maken deel uit van deze regiovisie. Regionale zorggraad. Om de betrokkenheid van patiënten, cliënten en bewoners te borgen, krijgen zij een stem in majeure besluiten over de inrichting van de zorg in de regio. In elke zorgregio wordt een zorgraad ingericht. Meer samenwerking, minder versnippering. De zorg is opgeknipt in eerste, tweede en derde 'lijn', maar patiënten kun je niet opknippen. Daarom werken zorgaanbieders aan samenhangende zorgverlening in de regio, bijvoorbeeld georganiseerd in netwerk- of ketenzorg waardoor de patiënt geen last heeft van allerlei overgangen.

Regiobudgetten.

Er komen regiobudgetten waarin middelen uit de Wlz, Zvw en Wmo worden samengevoegd, ook voor het bevorderen van een gezonde leefstijl, welzijn en positieve gezondheid.

Van keuzevrijheid naar keuzemogelijkheden

Zorgaanbieders en zorgpersoneel kunnen rekenen op samenwerking in de wijk en solidariteit bij de zorg voor patiënten met een complexe zorgvraag. Een wildgroei aan (vaak kleine) aanbieders in vooral de ouderenzorg en ggz werkt daar - zeker in stedelijk gebied - niet aan mee. In de Zorgverzekeringswet blijven keuzemogelijkheden (zoals identiteitsgebonden zorg) overeind, maar zorgverzekeraars worden niet langer verplicht om ongecontracteerde zorgaanbieders te vergoeden die niet bereid zijn tot samenwerking en solidariteit.

Andere bekostiging voor betere zorg.

De bekostiging en declaratieregels in de zorg sturen het gedrag van zorgprofessionals. Helaas helpt

de bekostigingswijze hen niet altijd om vanuit hun zorghart te doen wat nodig is. We willen een herziening van de bekostigingswijze per sector, zoals een abonnementstarief en populatiegezondheidsbekostiging voor chronische zorg, een diagnose behandelcombinatie-systematiek met meer ruimte voor uitkomstbekostiging, bundelbekostiging voor planbare klinische zorg, een consulttarief voor diagnostiek en een beschikbaarheidsvergoeding voor acute zorg. Experimenten met populatiebekostiging. We gaan experimenteren met populatiebekostiging om regionaal meer voor elkaar te krijgen. Hierbij wordt een budget beschikbaar gesteld aan een zorgpartij die zich vastlegt om in een afgebakende populatie (patiëntengroep of wijk) bepaalde doelstellingen te behalen op het gebied van gezondheid en ervaren kwaliteit van zorg. Het risico wordt hierbij gedeeld: als de doelen worden gehaald tegen lagere kosten, ontvangt de zorgpartij een deel van de opbrengst. Digitale zorg is reguliere zorg. De coronacrisis heeft uitgewezen dat digitale zorg een goede vorm van zorg is en tevens tijd en arbeid bespaart. Zolang goede zorg voorop staat en de aandacht voor het menselijk contact niet op de achtergrond raakt, zijn wij voor meer zorg op afstand, met name in de chronische zorg (thuismonitoring). De betaling van reguliere en digitale zorg wordt meer gelijkgetrokken. Standaardiseren gegevensuitwisseling. Uitwisseling van medische gegevens draagt bij aan de kwaliteit en veiligheid voor de patiënt en vereenvoudigt het werk van zorgmedewerkers. Dit wordt op landelijk niveau opgepakt om de administratieve last te verminderen en onnodige zorgkosten te voorkomen.

Gepaste doelmatige zorg, geneesmiddelen

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de zorgverzekeraars gaan veel strakker toezien op gepaste doelmatige zorg als onderdeel van kwaliteit. Centrale inkoop en eigen productie van geneesmiddelen. Het is essentieel dat de overheid geneesmiddelen inkoopt en dat we - in EU verband - meer zelf medicijnen, medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen produceren, zodat we minder afhankelijk worden van één of enkele leverancier.

Wettelijk preventieplicht

Preventie wordt expliciet verankerd als onderdeel van de wettelijke (zorg) plicht van zorgverzekeraars én gemeenten. In plaats van ziekte wordt gezondheid het uitgangspunt. De preventieplicht richt zich op de leefomgeving van mensen, waarbij potentieel ziekmakende factoren worden weggenomen.

Nationaal preventieakkoord

Nationale preventieakkoord doorzetten. We breiden de ambities van het in 2018 gesloten Nationaal Preventieakkoord uit, onder meer naar drugsgebruik. Aanpak overgewicht. De aanpak Jongeren Op Gezond Gewicht is uiterlijk in 2025 ingevoerd in elke gemeente. Met een lokale aanpak wordt overgewicht bij jongeren voorkomen of behandeld. Preventie bij de huisarts. Huisartsenpraktijken worden uitgebreid met praktijkondersteuners die zich richten op hulp en ondersteuning bij preventie. • Rookvrije generatie. We blijven streven naar een 'Rookvrije Generatie'. Tabak is alleen nog te verkrijgen in speciaalzaken. De prijs gaat conform het Nationaal Preventieakkoord in 2023 naar minimaal € 10 per pakje. Daarna gaat de accijns elke 2 jaar met € 1 omhoog. Ook op de e-sigaret en soortgelijke producten wordt accijns geheven, in lijn met de tabaksaccijnzen. Voor e-sigaretten worden geen andere smaken toegestaan dan de standaard tabakssmaak. Rookvrije terrassen. Alle terrassen worden in de zomer van 2022 rookvrij. Overmatig alcoholgebruik terugdringen. Voor alcoholische dranken komen er minimumprijzen per eenheid, met als doel de goedkoopste alcoholische drank minder aantrekkelijk te maken voor probleemdrinkers. Verbod op alcoholreclame. We voeren een verbod op alcoholreclame in met het oog op gezondheidswinst en minder verslavingen. Gezonde keuzes goedkoper. De keuze voor gezond eten en drinken moet

aantrekkelijker zijn dan voor ongezonde producten met suikers en vetten. Dit bevorderen we met fiscale prijsprikkels en in ieder geval door een suikertaks in te voeren. Verbod op ongezonde marketing. Kindermarketing wordt alleen nog toegestaan voor producten van de Schijf van Vijf.

PGB

Minder administratiedruk bij pgb. Administratieve handelingen komen boven op de draaglast die er al is. De pilot Levensloopbegeleiding voor mensen met autisme wordt uitgebreid met een pilot voor pgb-houders, om daarbij beter te ondersteunen. Fraude wordt voorkomen

Dakloosheid, zwerfjongeren, huisvesting voor kwetsbare groepen

Beschermd wonen

Aanpakken dakloosheid: wonen met zorg en begeleiding In Nederland zijn te veel mensen dak- en thuisloos. Mensen raken dakloos omdat ze verstrikt raken in regels en procedures of slachtoffer zijn van sociaal isolement. De overheid biedt allereerst tijdelijke opvang voor mensen die het zelf (even) niet kunnen. Deze opvang is bedoeld om tot rust te komen, maar vaak is de opvang zelf een bron van onrust doordat mensen te dicht op elkaar leven. Dat moet anders. We streven naar een situatie waarin mensen zo lang mogelijk in hun huis kunnen blijven wonen door zorg aan huis te bieden. Dit vraagt voldoende (geclusterde) huisvesting voor kwetsbare doelgroepen, ook in wijken met meer draagkracht. Wij vragen de samenleving om ruimte te bieden aan mensen die 'anders' zijn. Cruciaal hierbij is dat er aandacht en ondersteuning is voor mantelzorgers en burens. Ambulante ondersteuning, inloophuizen en crisisbedden zijn nodig voor als het thuis even niet meer gaat. Op deze manier werken we aan een aanpak waarin de kracht van de gemeenschap meer centraal staat. De ambitie van de recent ingezette aanpak Een (t)huis, een toekomst houden we vast. Het stijgend aantal zwerfjongeren vraagt speciale aandacht. We pleiten voor het stuk voor stuk aanpakken van de oorzaken: te weinig betaalbare woningen, problematische schulden, verminderde zelfredzaamheid, slechte aansluiting tussen jeugdzorg en de verwachte zelfredzaamheid op 18-jarige leeftijd. Geen jongere mag uit beeld raken.

Housing first. Housing First fungeert als leidend principe. Het werkt het best om daklozen niet in een opvang, maar in een eigen woning te begeleiden. > Zie hoofdstuk 3.5 voor al onze woonplannen. Huisvestingsplicht. De gemeenten krijgen een huisvestingsplicht voor alle mensen die uitstromen uit beschermd wonen en de maatschappelijke opvang, vergelijkbaar met de huisvestingsplicht voor stathouders. Er worden daarover prestatieafspraken gemaakt met woningcorporaties. Op die manier voorkomen we dat mensen op straat belanden. • Geen slaapzalen. Er komen afspraken met gemeenten om de opvang kleinschaliger te organiseren. Geen slaapzalen meer maar één of tweepersoonskamers. • Quotumregeling. Het oplossen van dakloosheid vraagt een bijdrage van elke gemeente. Daarom voeren we tijdelijk een quotumregeling in voor het beschikbaar stellen van (tijdelijke) woonruimten voor dak- en thuislozen. Stimuleren van omklapwoningen. Als mensen hun leven eindelijk op orde hebben, moeten ze hun tijdelijke woning uit en elders helemaal opnieuw beginnen. Dit is onwenselijk en risicovol. In 'omklapwoningen' krijgen mensen de kans om te groeien in zelfstandigheid en kan de hulpverlening zich terugtrekken. De overheid maakt een landelijke afspraak over samenwerking tussen zorgaanbieders, gemeenten en woningcorporaties om dit te bereiken. Jongerenregisseurs. Er komen jongerenregisseurs voor (zwerf-)jongeren die tussen wal en schip raken bij het vinden van een huis, opleiding, inkomen en zorg; zij bieden ook een half jaar nazorg. Bijstand op maat voor dakloze jongere. Voor jongeren van 18 tot 21 jaar die dakloos zijn of in omstandigheden raken waarbij ouders/ verzorgers hun onderhoudsplicht niet kunnen nakomen, worden oplossingen mogelijk gemaakt. Bijvoorbeeld via de bijzondere bijstand of individueel maatwerk via de Participatiewet. Geen kostendelersnorm. De leeftijd voor de kostendelersnorm gaat omhoog naar 27 jaar. We passen de wet zo aan dat ieder die een naaste in acute (woning)nood onderdak biedt in de eigen woning, hier de mogelijkheid voor krijgt, zonder dat de kostendelersnorm

van toepassing is (verlengde van de pilot 'Onder de pannen'). • Afschaffen zoekperiode bijstand. We schaffen de zoekperiode van vier weken af voor mensen die een bijstandsuitkering aanvragen. Vier weken duren voor jongeren erg lang. De kans op problemen die tot dakloosheid kunnen leiden is dan al groot. • Gespecialiseerde opvang voor slachtoffers mensenhandel. Voor specifieke doelgroepen, zoals slachtoffers van mensenhandel, wordt bovenregionaal gespecialiseerde opvang gerealiseerd, zodat ook deze groepen goede hulp en opvang krijgen. • Doordecentralisatie maatschappelijke opvang. Als uit de praktijk blijkt dat de doordecentralisatie van beschermd wonen goed werkt, gebeurt dat in 2025 ook met maatschappelijke opvang.

Budget gemeenten op orde. Het nieuwe verdeelmodel voor beschermd wonen mag niet leiden tot tekorten bij gemeenten. Het woonplaatsbeginsel mag niet leiden tot belemmeringen in de toegang tot passende woonzorg voor mensen met ernstige psychische ziekten.

Geestelijke gezondheidszorg

Als het met iemand geestelijk niet goed gaat, is het belangrijk dat er professionals in de zorg klaar staan. De ChristenUnie wil een geestelijke gezondheidszorg die herstel bevordert en de mentale veerkracht van mensen versterkt. Er is een kwetsbare groep die als gevolg van biologische kwetsbaarheid, jeugdtrauma's of andere omstandigheden, langdurig en soms chronisch lijdt onder psychiatrische problematiek. Deze mensen verdienen langdurige zorg en ondersteuning. Ggz-professionals, gemeenten en sociale wijkteams moeten hierin samen optrekken, omdat veel mensen met ggz-problematiek ook andere problemen hebben, zoals werk, wonen, schulden en eenzaamheid. Er zijn knelpunten binnen de ggz die de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit onder druk zetten. Dit uit zich in soms lange wachttijden, toenemende instroom en een (te) lage uitstroom. Deze problemen vragen meer regie in de regio en sturing van de overheid. Daarnaast pleiten wij voor een breed maatschappelijk gesprek over geestelijke gezondheidszorg en psychische problematiek. Het (verder) medicaliseren van menselijke moeilijkheden is lang niet altijd de juiste weg. We hebben ook meer betrokkenheid bij elkaar en weerbaarheid bij tegenslag nodig. Het versterken van sociale verbanden, zelfhulpmodules, inzet op preventie en inzet van wijkteams, kunnen helpen om mensen en hun omgeving weerbaarder te maken tegen een psychische disbalans die zich voor kan doen. We zetten de mens centraal en niet de aandoening.

Ggz in de wijk.

We investeren in geestelijke gezondheidszorg in de wijk en in de verbetering van de samenwerking tussen de ggz, huisartsen, maatschappelijke opvang, woningcorporaties, schuldhulpverlening en andere zorg- en hulpverleners en herstelgroepen. Zo voorkomen we dat mensen zwaardere zorg nodig hebben. • Levensloopbegeleiding. Bij levenslange problematiek, zoals autisme, kunnen mensen via de zorg aanspraak maken op levensloopbegeleiding, op het gebied van onderwijs, werk en relaties, om problemen bij cruciale overgangsmomenten te voorkomen. Praktijkondersteuner ggz. Er komen meer praktijkondersteuners ggz bij huisartsenpraktijken, zodat op een laagdrempelige manier wordt bekeken wat de goede aanpak is van klachten. Minder administratie bij acute en klinische psychiatrie. Voor veel professionals is de klinische en acute zorg steeds minder aantrekkelijk om te werken vanwege de enorme verantwoordingsdruk. Het werk bij organisaties die zich richten op lichtere vormen van ggz-zorg biedt vaak meer vrijheid en is beter te plannen. Dit leidt tot grote tekorten in de klinische en acute ggz. Dat moet anders: vertrouwen in de professionaliteit van zorgverleners wordt het uitgangspunt.

Regionale regie en landelijke dekking ggz

Partijen in de regio maken afspraken om de beste triage en toegang tot zorg te bieden. Landelijke partijen zorgen voor een adequaat en landelijk dekkend systeem met een bovenregionaal aanbod

voor patiënten met een hoogcomplexe zorgvraag die niet binnen de eigen regio geholpen kunnen worden. De financiering hiervan wordt geregeld op basis van beschikbaarheid en niet op basis van gebruik. Zoals iemand met ernstige brandwonden direct naar het landelijk brandwondencentrum in Beverwijk kan gaan, zo doen we dat ook met andere hoogcomplexe zorgvragen. Sterkere rol overheid bij wachttijden. Voor diagnosegroepen voor wie de wachttijd structureel te hoog ligt, krijgt de overheid een sterkere rol om zorgvraag en zorgaanbod beter in balans te brengen.

Experiment populatiebekostiging.

We willen ook in de ggz experimenteren met populatiebekostiging. Dit betekent dat er uitkomstdoelen worden gesteld, waarbij professionals zelfstandig bepalen hoe ze die bereiken. Het financiële risico wordt gedeeld tussen inkoper(s) en aanbieder. • Ook hulp die niet in één hokje past. Door de toenemende specialisering en daarop aangepaste financiering, loopt een groot deel van de psychiatrische zorg langs de lijnen van zorgpaden en zorgprogramma's, die suggereren dat iemand slechts één psychiatrische diagnose heeft. In de praktijk blijkt vaak dat mensen die door psychische en psychiatrische problematiek langdurig vastlopen, aan meerdere diagnosegroepen voldoen. De zorgvraag sluit daardoor niet aan bij het zorgaanbod. Het gevolg is dat psychisch kwetsbare mensen met een complexe problematiek nergens adequaat geholpen worden, maar vaak langdurig op wachtlijsten staan. Wij willen dat 'out-of-the-DSM-box' denken, behandelen en bekostigen onderdeel wordt van het experiment populatiebekostiging. Extra investeren in zelfmoordpreventie. De afgelopen jaren is werk gemaakt van het voorkomen van suicides. We zetten dit structureel voort en investeren waar mogelijk extra in zelfmoordpreventie. Het nummer 113 wordt gratis en anoniem beschikbaar. In de Wet publieke gezondheid komt een plicht voor gemeenten om actief werk te maken van zelfmoordpreventie.

Betere jeugdzorg

Opgroeien doe je bij voorkeur thuis. Bij haperingen in het opgroeien en opvoeden is het van belang dat zorg en ondersteuning zo nabij mogelijk worden aangeboden. Met de juiste ondersteuning op het juiste moment kan zwaardere zorg worden voorkomen. Door de versnelling van de maatschappij, de hoge verwachtingen waaraan kinderen en jongeren moeten voldoen en het steeds meer ontbreken van stabiele relaties en gezinnen, raken steeds meer kinderen in de knel. Daar zijn we bezorgd over. Een diagnose en stempel zijn niet altijd behulpzaam. Als er zorg nodig is, moet de focus vooral op de oplossing liggen: de juiste hulp en ondersteuning in en rond een gezin. Dat kan niet zonder de inzet van informele steun en de eigen kracht van ouders. Soms zijn tips voor de omgang met of opvoeding van een jongere al voldoende, soms kunnen problemen groepsgewijs worden behandeld, in andere gevallen zijn intensieve hulpverleningstrajecten nodig. Belangrijk is dat er aandacht is voor de hele mens: de zorg moet gericht zijn op alle aspecten van het probleem: het gezin, de vriendengroep en omgevingsfactoren. De verandering van de jeugdzorg, gericht op normaliseren, hulp dichtbij en betere samenwerking rond gezinnen, is in volle gang, maar we zijn er nog lang niet. Gemeenten willen wel bijdragen aan de doelen van de Jeugdwet, maar hebben daarvoor een passend budget nodig. Het stijgend aantal kinderen in de jeugdhulp is bovendien ook een symptoom van een maatschappelijk vraagstuk. Dat lossen we niet op met alleen maar meer geld, maar vraagt ook een verandering in de samenleving. We moeten samen toewerken naar een situatie waarin ouders zoveel mogelijk zelf in staat zijn om kinderen een geborgen omgeving te bieden, en als dat onverhoopt nodig is, kunnen rekenen op goede jeugdzorg.

Bredere jeugdzorg. De transformatie in de jeugdzorg moet worden aangegrepen om met een bredere blik te kijken welke hulp jongeren en gezinnen nodig hebben. Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat waar jeugdhulp is aangevraagd eerst schuldhulpverlening nodig is of dat bij

leerproblemen eerst praktische hulp in het gezin moet komen. Meer geld voor jeugdzorg. De gemeentelijke uitgaven aan jeugdzorg stijgen en zijn slechts tijdelijk gecompenseerd. De ChristenUnie wil structureel meer middelen voor de jeugdzorg, zodat gemeenten goede zorg kunnen blijven bieden en intussen kunnen transformeren.

Specialistische jeugdhulp slimmer inkopen.

Voor regionaal, bovenregionaal en landelijk werkende aanbieders geldt dat zij met verschillende gemeenten en verschillende inkoopkaders te maken hebben. Omgekeerd geldt dat het gemeenten veel tijd, geld en inzet kost om zorg goed in te kopen bij meerdere aanbieders. Om zowel gemeenten als aanbieders efficiënter te laten samenwerken, komt er een landelijk inkoopkader voor bovenregionale specialistische jeugdhulp, dat nog steeds mogelijkheden openlaat voor lokaal maatwerk. Dat is goed voor gemeenten, de jeugdhulp en vooral voor de jeugd die hulp nodig heeft. Resultaatgericht contracteren. Bij het contracteren moeten de kwaliteit van de jeugdzorg en het te bereiken resultaat dat professionals leveren leidend zijn, en niet het aantal uren dat wordt vastgesteld.

Grens jeugdhulp naar 23 jaar

De overgang van 18- naar 18+ levert veel problemen op. We trekken de leeftijdsgrens voor jeugdhulp op naar 23 jaar, in lijn met het RVS-advies. Gemeenten krijgen hiervoor de financiële middelen. Familienetwerkberaad vaker inzetten. Om het netwerk van jongeren te activeren in de zoektocht naar een oplossing willen we vaker vormen van familienetwerkberaad inzetten. Eén gezin, één plan. Voor multiprobleemgezinnen geldt de aanpak één gezin, één plan, één regisseur. De privacy van gezinnen moet gewaarborgd zijn, maar mag samenwerking tussen zorg-/hulpverleners niet belemmeren. Praktijkondersteuners jeugd en gezin. In de (huisartsen)praktijk kan de inzet van praktijkondersteuners bij jeugd- en gezinsproblematiek onnodige doorverwijzing naar duurdere zorg helpen voorkomen. Ouders en jeugd worden dichtbij, snel en in een vertrouwde omgeving geholpen. Woongroepen. Er komen alternatieven voor jeugdigen die niet in een pleeggezin of gezinshuis passen, en op dit moment in de gesloten jeugdhulp worden geplaatst waar ze geen passende hulp krijgen. Te denken valt aan kleinschalige gezinsvormen of woongroepen. Kindermishandeling bespreekbaar maken. Melden van kindermishandeling helpt, maar neemt het achterliggende probleem vaak niet weg. Daarom houden we het meldpunt Veilig Thuis in stand en wordt het programma Geweld hoort Nergens Thuis voortgezet. Doel is om de bespreekbaarheid te vergroten en mensen te ondersteunen bij vermoedens van kindermishandeling. • Burgervoogden. De zaakbelasting van jeugdbeschermers wordt verlicht door inzet van burgervoogden.

Onderwijs

Soepele overgangen. Via de doorstroomtoets krijgen leerlingen in het basisonderwijs meervoudige schooladviezen. Samen met de beschikbaarheid van brede brugklassen in het voortgezet onderwijs levert dat een positieve bijdrage aan gelijke kansen voor kinderen. De keuze voor een type brugklas is aan de scholen. Een goede begeleiding bij de overgang naar een volgende school en voldoende mogelijkheden om door te stromen en te stapelen, leveren een positieve bijdrage aan de ontwikkelingsmogelijkheden en -kansen van kinderen. Er komt meer ruimte voor samenwerking en initiatieven van scholen op dit vlak. Leerlingen kunnen zonder voorwaarden doorstromen naar een hoger onderwijsniveau. Scholen moeten voldoende hulp bieden aan ieder kind dat specifieke ondersteuning nodig heeft. Initiatieven als de huiswerkvrije school kunnen daarbij helpen en worden gestimuleerd.

Basisbeurs terug.

Het sociaal leenstelsel wordt afgeschaft. Uitwonende studenten ontvangen een basisbeurs van € 550 per maand. De investeringen in het hoger onderwijs die voortkwamen uit de introductie van het leenstelsel blijven overeind.

Versterking van jeugdhulp in en bij de school.

De samenwerking tussen onderwijs, jeugdhulp en zorg wordt versterkt. Voorkomen van thuiszitten. Hoewel er de laatste jaren stappen zijn gezet om thuiszitters sneller weer naar school te krijgen, is er meer nodig om dit hardnekkige probleem aan te pakken. Het wordt mogelijk om tijdelijk een combinatie van onderwijs op afstand en fysiek onderwijs te volgen, als opstapje naar de terugkeer naar volledig onderwijs. Beter toezicht op passend onderwijs. Het toezicht op passend onderwijs is recentelijk geïntensiveerd. Daarnaast komen er extra inspecteurs bij om beter toezicht te houden op passend onderwijs. Extra uitdaging. Passend onderwijs betekent ook dat er aandacht is voor leerlingen die extra uitdaging nodig hebben, zoals hoogbegaafde leerlingen. De kosten hiervan mogen niet op de ouders worden afgewenteld

Minder stress, werkdruk en burn-outs. Steeds meer werknemers en studenten krijgen te maken met burnouts en overspannenheid. We starten samen met overheid, werkgevers, werknemers en ondernemingsraden een offensief om deze zorgelijke trend om te buigen, door middel van voorlichting en toezicht. • Meer thuiswerken voor wie wil. Het coronavirus heeft een boost aan thuiswerken gegeven. Dit heeft veel voordelen: minder reistijd en milieuvervuiling, minder vergaderingen, meer autonomie. Er zijn natuurlijk ook nadelen: meer gedoe in het combineren van werk en zorg voor jonge kinderen thuis, minder sociale contacten. Toch zien wij meer thuiswerken als een blijvertje. We willen er samen met werkgevers, werknemers en hun bonden de schouders onder zetten om thuiswerken, en bijvoorbeeld ook schooltijdbanen, te bevorderen.

Inzicht en overzicht van alle openstaande schulden.

Goed inzicht in je schulden en in de mogelijkheden voor hulp is essentieel. Daarom willen we de Nederlandse Schuldhulprouwe en MijnSchuldenwijzer.nl uitbreiden en breder bekend maken. Eerst moeten alle overheidsincasso's inzichtelijk zijn, en op termijn ook alle overige schulden. Zo kunnen incassokosten geclusterd worden en betalingsregelingen worden vereenvoudigd. Schuldeisers worden op termijn verplicht om schulden vanaf een bepaald moment aan te melden. Afkoop van schulden. Er komt een waarborgfonds waarmee veel meer problematische schulden dan nu kunnen worden afgekocht. Door collectieve afspraken met schuldeisers, afkoop tegen een laag percentage en goede financiële begeleiding, krijgen mensen weer perspectief op een schone lei. Het waarborgfonds wordt breed toegankelijk, ook voor jongeren en mensen die niet onder de reguliere schuldhulp vallen. • Steun voor schuldhulpmaatjes. Schuldhulpmaatjes en trajectbegeleiders worden vaker ingezet om, naar Rotterdams voorbeeld, naast iemand met schulden gaan staan en deze persoon gedurende het hele traject te begeleiden. De Rijksoverheid stimuleert de inzet van deze programma's. • Centraal kenniscentrum voor schuldhulpverlening. Het is goed dat gemeenten beleidsvrijheid hebben om in de aanpak van schulden aan te sluiten bij de lokale situatie. Tegelijkertijd zorgt dit voor een wirwar aan manieren waarop regelingen bereikbaar zijn. Soms via fysieke loketten, soms via formulieren, dan weer via DigiD. Het is van groot belang dat goede aanpakken breed worden gedeeld en gemeenten van elkaar leren. Via SchuldenLabNL financieren we projecten en pilots die dat stimuleren

Versnelling woningbouw: 100.000 per jaar.

De woningnood in Nederland vraagt om een groot bouwoffensief. De ChristenUnie wil dat er 100.000

woningen per jaar bijkomen, waarbij een substantieel deel beschikbaar komt voor starters en senioren. Het Rijk, provincies en gemeenten pakken veel meer dan voorheen de regie. Er komt een Minister van Ruimtelijke Ordening met volkshuisvesting in portefeuille, die onvermoeibaar duwt, trekt en sleurt aan woningbouw op basis van een gedeelde ontwikkel- en investeringsagenda. Verhuurderheffing van tafel voor meer huurwoningen. Het is hoog tijd om woningcorporaties weer als onderdeel van de oplossing te zien in plaats van als probleem. Stap één is het afschaffen van de verhuurderheffing. In plaats daarvan maakt de overheid in een nieuw woonakkoord heldere, handhaafbare prestatieafspraken over huurprijzen, sloop, nieuwbouw, onderhoud, renovatie en verduurzaming, met aandacht voor de opgaven in zowel groei- als krimpgebieden. • Ruim baan voor woningcorporaties. Naast betaalbare koopwoningen, zijn er vooral meer sociale en middeldure huurwoningen nodig. Woningcorporaties krijgen de ruimte om te investeren in middeldure huurwoningen en leefbare wijken. De zogenoemde markttoets wordt afgeschaft. Dit bevordert een gemengd woningaanbod.