



1. Wilt u uw reactie geven op deze voorgestelde wijziging van het Besluit Jeugdwet?

Als gecertificeerde instelling onderschrijven wij de noodzaak van de wijziging van het Besluit Jeugdwet, vooral vanwege de druk op de beschikbaarheid van jeugdzorg en de behoefte aan een meer gecoördineerde regionale aanpak. Het voorstel biedt een waarborg voor de beschikbaarheid van specialistische jeugdzorg door verplichte regionale samenwerking en het inkopen van bepaalde jeugdhulpvormen op regionaal niveau. In regio's zien we echter dat, hoewel jeugdhulp al regionaal wordt ingekocht, er nog steeds geen dekkend zorgaanbod is. Vooral specialistische jeugdhulp, zoals hoog specialistische of forensische jeugdhulp, is vaak onvoldoende aanwezig. Hoewel de voorgestelde interne toezichthouder een verbetering lijkt te zijn, is het onduidelijk hoe deze precies zal bijdragen aan het verminderen van wachttijden en het beter toewijzen van hulp. De nieuwe wet biedt echter door de samenhang tussen de verplichte samenwerking, versterking van de bestuursstructuur en de rol van de NZa een kader voor betere samenwerking en afstemming, wat zou kunnen bijdragen aan een verbeterd jeugdhulpaanbod.

Wanneer gemeenten in een jeugdzorgregio tot een eenduidige regiovisie komen zal dat samenwerking tussen GI, jeugdhulpaanbieders én lokale teams (jeugdwet/WMO) ten goede kunnen komen, met name daar waar het gaat om de aanpak wachtenden en de verbinding tussen de jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg, maatschappelijke ondersteuning en onderwijs. Het RET (Regionaal Expertise Team) kan als instrument een belangrijke verbindende bijdrage leveren in die situaties waarin het niet lukt om binnen het gecontracteerde aanbod tot een goed antwoord op de een hulpvraag te komen. In het bijzonder in de meest complexe (gezins)situaties waarbij het niet lukt om tot goede samenwerking en verbetering van de situatie te komen.

2. Voldoen de jeugdhulpvormen in het ontwerpbesluit aan deze criteria? Zo nee, welke jeugdhulpvorm(en) niet en waarom?

Over het algemeen lijken de opgenomen jeugdhulpvormen aan te sluiten bij de huidige praktijk. De opname van multidisciplinaire jeugdhulp en specialistische GGZ wordt als positief ervaren. Tegelijkertijd blijft er bezorgdheid over de beschikbaarheid van jeugdhulp, vooral in regio's met personeelstekorten, zoals voor crisishulp die 7x24 uur beschikbaar moet zijn. Verder is het belangrijk dat regio's in hun regiovisie de ruimte krijgen om de vraag en hulpbehoefte specifiek af te stemmen op de regionale context, waarbij de praktijk leidend moet zijn, en een daarbij passend aanbod te creëren.

Een belangrijke zorg betreft de ondersteuning van jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB). In de tekst wordt genoemd: de vormen van jeugdhulp die zijn gecontracteerd door een landelijk werkende organisatie, die gezamenlijk in stand gehouden moet worden. De huidige formulering van het besluit lijkt onvoldoende aandacht te besteden aan deze specifieke doelgroep. Zorg voor de LVB-doelgroep vereist specialistische kennis en begeleiding, en het gevaar bestaat dat door de generalisatie van zorg onder een hoofd-/onderaannemersconstructie, de zorg voor deze doelgroep verder wordt versmald. Het risico is dat de zorg voor LVB-jongeren niet voldoende toereikend zal zijn, wat leidt tot een vershraling van de zorgkwaliteit en expertises die noodzakelijk zijn om deze kwetsbare groep.

Daarnaast zien we in de praktijk dat de combinatie van LVB met bijvoorbeeld psychiatrische problematiek of gedragsstoornissen onvoldoende aandacht krijgt in het besluit. De zorgbehoeften van deze jongeren zijn complex en vereisen maatwerk, wat moeilijk te realiseren is binnen generieke zorgconstructies. Wij pleiten er dan ook voor dat er meer ruimte wordt geboden voor



gespecialiseerde zorgaanbieders om maatwerk te kunnen leveren voor de LVB-doelgroep, zodat de zorg blijft aansluiten bij hun specifieke behoeften.

3. Ontbreken er jeugdhulpvormen in het ontwerpbesluit? Zo ja, welke?

In het ontwerpbesluit lijken de belangrijkste jeugdhulpvormen aan bod te komen. Echter, er wordt onvoldoende nadruk gelegd op preventieve jeugdhulp. Deze hulpvormen zijn cruciaal om problemen vroegtijdig aan te pakken, voordat ze uitgroeien tot zware of specialistische problematiek. Kleinschalige voorzieningen dienen ook expliciet te worden opgenomen om maatwerk te kunnen blijven leveren. Het is wel belangrijk dat er in elke regio kleinschalige voorzieningen voorhanden zijn waarbij ook jeugdigen uit andere regio's geplaatst kunnen worden. Dit is per definitie maatwerk. Dus jeugdigen niet uitsluiten vanwege het woonplaatsbeginsel bij deze bovenregionale voorzieningen maar op inhoud wel of niet plaatsen. Dit voorkomt willekeur bij het bieden van de juiste hulp.

Daarnaast is het belangrijk om aandacht te besteden aan zorgvormen die gezinnen langdurig kunnen ondersteunen, zelfs wanneer de problematiek niet als complex wordt gezien. Als we kinderen zo thuis mogelijk willen laten wonen, hebben we zorgvormen nodig die langdurig, zonder eigen gestelde hulpvraag ingezet kan worden, zodat ouders ontlast/ gesteund worden en de kinderen krijgen wat ze mogelijk niet bij ouders kunnen halen.

4. Zijn de jeugdhulpvormen in het ontwerpbesluit duidelijk genoeg afgebakend ten opzichte van jeugdhulpvormen die lokaal kunnen worden ingekocht?

De afbakening tussen lokaal en regionaal in te kopen jeugdhulp is in sommige gevallen niet helder genoeg. Vooral bij crisishulp en specialistische hulpvormen lijkt er verwarring te kunnen ontstaan over welke instantie verantwoordelijk is voor de inkoop. Dit kan leiden tot situaties waarin jeugdigen tussen wal en schip belanden. Er wordt nog steeds veel naar elkaar gewezen tussen jeugdhulp en GGZ, wat de samenwerking bemoeilijkt. Het is belangrijk dat het wetsvoorstel hierin meer duidelijkheid biedt om te voorkomen dat jeugdigen zonder de juiste hulp blijven zitten. In sommige gevallen, zoals bij kleinschalige psychologenpraktijken, zou lokale inkoop wellicht meer geschikt zijn.

5. Voldoet het gehele aanbod van gespecialiseerde ggz aan de criteria uit het wetsvoorstel?

Het gespecialiseerde GGZ-aanbod lijkt op papier te voldoen aan de criteria, maar er blijft twijfel of dit aanbod in de praktijk daadwerkelijk beschikbaar zal zijn, vooral in regio's met een tekort aan zorgaanbieders. Dit is vooral zorgwekkend voor jeugdigen die nog steeds net de hulp krijgen die zij nodig hebben. We zien niet in hoe de grote wachtlijsten die er momenteel zijn, middels dit nieuwe voorstel gaan verdwijnen, terwijl wij dit wel als een van de grootste knelpunten zien in het bieden van jeugdhulp.

Ook zien we nog steeds een kloof tussen GGZ en LVB-doelgroepen, waarbij de combinatie van een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek vaak onvoldoende wordt erkend. Vaak is het een combinatie en is moeilijk vast te stellen of het de beperking is of de verslaving of de persoonlijkheidsstoornis die leidend is. We staan voor de zorg die geen mensen uitsluit, maar vooral met elkaar zoekt naar een maatwerkoplossing voor dat kind, die burger.



6. Is het mogelijk, op basis van de criteria van het wetsvoorstel, bepaalde kenmerken te onderscheiden van de zorgvraag en/of het zorgaanbod om te kunnen bepalen of het lokaal zou moeten worden ingekocht?

Het wetsvoorstel geeft een redelijk duidelijk kader voor wanneer zorg regionaal moet worden ingekocht, maar laat ruimte voor interpretatie op lokaal niveau. Lokale inkoop zou bijvoorbeeld beter passen bij laagdrempelige, preventieve hulpvormen die dicht bij de jeugd en gezinnen staan. In de praktijk kan het scheiden van lokaal en regionaal soms moeilijk zijn, vooral bij kinderen die ergens anders wonen, dan waar het Woonplaats beginsel ligt. Het is essentieel dat bij deze beslissingen de praktijkervaring van lokale teams leidend is, zodat de jeugdhulp goed aansluit op de specifieke vraag in een regio.

7. Zou het voor de duidelijkheid en bruikbaarheid in de praktijk helpen om bij de gespecialiseerde ggz kenmerken te noemen van de aanbieders van deze vorm van jeugdhulp en/of de wijze van behandeling die in het kader van deze jeugdhulpvorm plaatsvindt? Zo ja, waarom en welke eisen kunnen dat zijn? Zo nee, waarom niet?

Ja, het specificeren van kenmerken van aanbieders en de behandelingswijzen zou de duidelijkheid en transparantie in de praktijk verbeteren. Dit kan helpen bij het beter afstemmen van het zorgaanbod op de behoeften van specifieke doelgroepen. Dit voorkomt dat bepaalde doelgroepen, zoals kinderen met een combinatie van LVB en psychiatrische stoornissen, tussen wal en schip vallen. Aan de andere kant is het ook belangrijk om ruimte te laten voor flexibiliteit in de praktijk, zodat aanbieders en verwijzers samen naar de beste oplossing kunnen zoeken.