

Reactie Jeugdhulpregio FV op de internetconsultatie Besluit verbetering beschikbaarheid jeugdzorg

Vraag 1 Wil je een reactie geven?

Overige zaken die we niet kwijt kunnen onder de gestelde vragen:

- Het besluit zoals het nu voorligt is voor ons als jeugdhulpregio JeugdFV meer van hetzelfde en doorbreekt geen herhaling van beleid, zoals Sharon Stellaard beschrijft in haar boek 'Boemerangbeleid'. De voorgestelde wet draagt ons inziens onvoldoende bij om de gewenste beweging en transformatie vanuit de Hervormingsagenda Jeugd tot stand te brengen en vermindering van zorggebruik en kosten te bewerkstelligen. Er zijn meerdere punten die ons zorgen baren en die we hieronder noemen.
- In de Hervormingsagenda is afgesproken dat het Rijk de jeugdwet gaat afbakenen waardoor de zorg beter beschikbaar blijft voor diegene die dat het hardst nodig hebben. Het is daarvoor van belang dat de vraag naar lichtere vormen van jeugdhulp op een meer gezinsgerichte en domeinoverstijgende wijze worden vormgegeven. De jeugdwet is er dan voor de meest complexe jeugdhulpvragen. Er wordt daarom een lijst met zorgvormen voorgesteld die regionaal moeten worden ingekocht en waarop een jeugdhulpplicht blijft rusten. Het huidige wetsvoorstel geeft ons niet het vertrouwen dat deze afbakening helpend is om de benodigde transitie te maken en alleen die kinderen hulp te bieden die dit het hardste nodig hebben. Volgens ons is het voorstel nog niet concreet genoeg uitgewerkt. Als dit de invulling van de belofte van het Rijk is om de jeugdhulpplicht af te bakenen, dan kunnen wij hier als gemeenten onvoldoende mee uit de voeten en lost dit het vraagstuk van afbakening niet op. De vraag die interessanter is, wat moeten gemeenten wel / niet vergoeden? Waarop rust wel/geen plicht om te vergoeden. Hierbij denken we o.a. aan GGZ, samenloop met onderwijs etc.
- Als gemeenten zien wij het gebruik en de kosten voor jeugdhulp enorm toenemen. Ondanks al onze inspanningen neemt met name het gebruik van individuele specialistische begeleiding en specialistische behandeling fors toe. Ook stijgt de vraag naar diverse vormen van GGZ.
- Het benoemen in de wet van jeugdhulpproducten die je regionaal *moet* inkopen doet niets af aan het feit dat gemeenten nog steeds de plicht hebben om ieder kind (en de ouder) te helpen waarbij een ontwikkelingsbedreiging speelt. Hierdoor kunnen kosten hoogstens verschuiven naar het voorveld, maar doordat de zorgplicht blijft bestaan zal deze maatregel naar verwachting geen besparing opleveren. De kosten komen alleen ten laste van een ander deel van de jeugdmiddelen.
- De voorgestelde wet gaat nog steeds uit van het aanbodmodel vanuit aanbieders in plaats van het 'vraagmodel' waarin de hulpvraag leidend is. Wat ons betreft is dit een kans om hier een verandering in aan te brengen en verdient dat veel meer de aandacht. Belangrijk is dat we niet meer aanbod creëren omdat dit leidt tot meer vraag en dus hogere kosten. Naar onze mening zijn de negatieve gevolgen van de

marktwerking ten opzichte van het toekomstbestendig maken van de jeugdzorg onvoldoende geborgd door deze wet. De focus ligt te sterk op het bevorderen van de beschikbaarheid en dus het aanbod. Maar meer aanbod schept meer vraag. Hoe verhoudt dit voorstel zich tot normaliseren? Hoe organiseren wij dat de zorgaanbieders kunnen afschalen in capaciteit als de zorgvraag afneemt? Welke prikkels bouwen we hiervoor in?

- Verplichte regionale samenwerking lijkt in dit wetsvoorstel direct gelinkt te zijn aan een hogere beschikbaarheid voor jeugdhulp aan de meest kwetsbare jeugdigen. Veel gemeenten werken echter (waaronder de regio JeugdFV) al jarenlang met elkaar samen, en wordt er zelfs meer samenwerking op provinciaal niveau georganiseerd en we behouden de problemen rondom de beschikbaarheid van Jeugdzorg. Gemeenten verplichten tot samenwerken leidt dus niet per direct tot meer beschikbaarheid van jeugdzorg voor kwetsbare jeugdigen.
- Andere invalshoek over beschikbaarheid hoe de beschikbaarheid van de bestaande capaciteit in de regio zo in te zetten dat kinderen uit (en in) de eigen regio worden geplaatst. Nu zitten kinderen uit verschillende regio's over en weer in andere regio's. Wellicht is het zinvol om tussen regio's kinderen uit te ruilen, zodat elk kind zo dicht mogelijk bij huis geholpen wordt.
- We willen graag juridische instrumenten krijgen om de volgende zaken te kunnen opleggen:
 - o Microniveau: Hoe zorg je ervoor dat aanbieders over hun 'eigen schaduw springen' om gezamenlijk aan de slag te gaan op casusniveau. Zeker bij ingewikkelde problematiek is dit cruciaal. Als gemeenten willen wij graag dat we bij complexe of meervoudige problematiek een aanbieder die de verantwoordelijkheid oppakt. Ook als dat leidt tot een suboptimale oplossing maar niet dat er een langlopende discussie is, waardoor de hulp niet of vertraagd op gang komt. Als gemeenten verwachten we een stuk creativiteit en ondernemerschap van aanbieders om zorg te gaan organiseren vanuit de hulpvraag.
 - o Mesoniveau: hoe kun je als gemeente op meso niveau het gesprek voeren over wie welke zorg levert? Zodat je vanuit centrale aansturing en gezamenlijkheid komt tot betere maatschappelijke outcomes (lagere kosten, minder zorggebruik, effectieve ondersteuning etc.). Welke instrumenten richt de wetgever in om een dergelijke samenwerking af te kunnen dwingen? Om het jeugdzorgstelsel houdbaar te maken is het belangrijk om de zorg te verlagen en dat vraagt van elkaar om over organisatiebelangen heen kijken en gezamenlijk ons te richten op de maatschappelijke outcomes;
- De verplichting van de Verwijsindex is niet geschrapt uit de jeugdwet, terwijl al wel is besloten om deze verplichting te schrappen. We zien graag dat deze wetswijziging gebruikt wordt om de Verwijsindex uit de wet te verwijderen.

Vraag 2: Voldoen de jeugdhulpvormen?

Ons bezwaar is dat deze zorgvormenlijst onvoldoende scherp maakt dat juist die lichtere vormen van jeugdhulp buiten deze regionale zorgvormen kunnen gaan vallen. Het risico dat hiermee alle vormen van jeugdhulp multidisciplinair specialistisch zijn en blijven is dan zeer groot. Ook ontstaat er een (perverse) prikkel voor aanbieders om vooral toe te treden tot (hoog) specialistische jeugdhulp. Met het huidige voorstel verandert er onvoldoende ten opzichte van de huidige situatie. Het belemmert ons als gemeenten en jeugdhulpregio om te komen tot een andere gezinsgerichte en domeinoverstijgende aanpak. De groei zoals we die nu zien zal zich dan blijven doorzetten en daarmee wordt het stelsel financieel onhoudbaar.

We stellen daarom voor om de onderstaande zorgvormen nu nog niet op te nemen in de zorgvormenlijst maar gemeenten de tijd te geven deze zorgvormen lokaal verdere te transformeren:

- c. Multidisciplinaire specialistische jeugdhulp in verband met meervoudige of complexe problemen;
- h. Jeugdhulp bestaande uit hoog specialistische geestelijke gezondheidszorg;
- i. Jeugdhulp bestaande uit gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast willen we als gemeenten niet verantwoordelijk zijn voor de gezonde bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Op dit moment is dit ook al zo maar wat ons betreft leidt dit tot een prikkel om maar voldoende kinderen in de zorg te krijgen en te houden. Gelet op de toekomst van het stelsel en de noodzaak om kosten te verlagen betekent dat ook krimp bij zorgaanbieders. Wel vinden we het belangrijk dat er transparantie is over de bedrijfsvoering, zodat gemeenten dit beter kunnen volgen en kunnen bijsturen bij onverwachte en grote terugval in de vraag naar jeugdhulp.

Vraag 3: Welke vormen missen?

Wij zien risico's in het afschaffen van de plicht voor reguliere begeleiding/behandeling, maar die voor specialistisch begeleiding/behandeling behouden. We voorzien hiermee dat veel begeleiding/behandeling die nu regulier is, begeleiding/behandeling specialistisch gaat worden. En dus dat deze minder als groepsproducten aangeboden gaan worden. Dit omdat een groepsproduct bieden financieel gezien minder aantrekkelijk is dan het bieden van begeleiding specialistisch.

Daarnaast is aanvulling van de zorgvorm voor continue levenslange en levensbrede zorgvorm nodig waarmee scherp afgebakend wordt wanneer *wel* sprake is van WLZ. Heldere afbakening met de WLZ voor kinderen met levenslange en levensbrede zorg is nodig om discussie te voorkomen en de kinderen de juiste zorg te geven.

Verder vinden wij het veel interessanter om de vraag te stellen, welke hulp valt niet onder de jeugdzorg en zien de uitkomst van dit gesprek graag vastgelegd in wetgeving.

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

De afbakening blijft voor discussie open. Daarmee voorzien we de volgende effecten over de huidige indeling van zorgvormen:

- a. Toegang
Voor de toegangsmedewerkers en (huis)artsen met name de druk vanuit inwoners om een doorverwijzing te krijgen omdat de grenzen onduidelijk zijn zoals de specialistische of hoogspecialistische GGZ.
- b. Inkoop/contractmanagement
Jeugdhulpaanbieders zullen de jeugdhulp zo vormgeven zodat het past binnen een zorgvorm die regionaal ingekocht kunnen worden. Met name de drie zorgvormen multidisciplinaire specialistische jeugdhulp i.v.m. meervoudig of complexe problemen, de hoogspecialistische ggz en de specialistische ggz (c, h en i) kunnen breed geïnterpreteerd worden (onvoldoende afbakening).
- c. Financiën
Toename van de kosten, omdat het de gemeenten en jeugdhulpregio belemmert om te komen tot een andere gezinsgerichte en domein overstijgende aanpak.
- d. Zorginhoud
Toename van diagnoses en optie medicatie om te rechtvaardigen dat SGGZ in plaats van basis GGZ wordt ingezet.
Verschuiving van onderwistaken naar de jeugdhulp. Denk aan thuiszitters die groepsaanbod krijgen doordat het product gewijzigd kan worden van (goedkoper) aanbod naar (duurdere) groepsbehandeling.

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

Het lijkt er op dat met de huidige criteria is er geen basisggz meer nodig; want als er geen vermoeden is van psychische stoornis is het gaan naar de ggz niet nodig want dan voldoet niet-ggz begeleiding al. En het niet-slagen van een behandeling basisggz is een perverse prikkel om naar de sggz door te sturen in plaats van te kijken waarom een behandeling bij de basisggz niet voldoet.

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?

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

Ja, het betrokken zijn van een psychiater bij de behandeling van cliënten. Het is niet voor ieder kind nodig dat een psychiater onderdeel uitmaakt van de behandeling. Maar wel als er sprake is van risico op suïcide, het ziektebeeld complex is en er sprake is van ernstig trauma.

- Multidisciplinair werken is *geen* criterium van sggz omdat verwacht mag worden dat ook de basisggz multidisciplinair werkt aangezien ook daar diagnoses worden gesteld.

- Als duurdere behandeling (bijvoorbeeld een gesprek of interventie vanuit hoog-specialistische zorg) wordt ingezet, mag je ook verwachten dat dit meer toevoegt of oplevert voor cliënt, samenleving en gemeente. Belangrijk is dat dit goed verantwoord wordt en volgens ons kan e.e.a. nog hierin verbeterd worden.