



Samenwerkende Beroepsverenigingen Jeugd

Aan de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport
De heer V. Karremans
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Utrecht, 6 september 2024

Betref: Reactie SBJ op voorstel Besluit verbetering beschikbaarheid jeugdzorg

Geachte heer Karremans,

Graag reageren de Samenwerkende Beroepsverenigingen Jeugd¹ (SBJ) op de internetconsultatie voor de voorgestelde wijziging van het Besluit verbetering beschikbaarheid jeugdzorg. Met dit besluit wordt een nadere invulling gegeven aan de kaders van het wetsvoorstel 'Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg', met als doel om de beschikbaarheid van (hoog)specialistische jeugdzorg te verbeteren. Per vraag geven we als SBJ een reactie.

Vraag 1: *Wilt u uw reactie geven op deze voorgestelde wijziging van het Besluit Jeugdwet?*

Ja. SBJ is -als een van de ondertekenaars van de Hervormingsagenda Jeugd- nauw betrokken geweest bij dit wetsvoorstel dat beoogt om de zorginkoop van gespecialiseerde jeugdhulp te organiseren op het niveau van de 42 jeugdhulpregio's. Voor SBJ is het verbeteren van de toegankelijkheid van jeugdhulp en het vereenvoudigen van administratieve processen cruciaal. We zijn van mening dat het regionaliseren en standaardiseren van de inkoop van jeugdhulp hieraan een bijdrage gaat leveren.

Gespecialiseerde en hooggespecialiseerde jeugdhulp gaat sinds de overgang naar gemeenten onder de Jeugdwet 2015 gebukt onder een hoge mate van versnippering van de inkoop, het aanbod en administratieve belasting. In onze optiek is dit een logisch gevolg van een te ver doorgevoerde decentralisatie naar meer dan 300 gemeenten met elk een eigen inkoopbeleid, en soms slechts beperkte kennis van, en/of aandacht voor, de uitwerking en uitvoerbaarheid van dit beleid voor jeugdhulpprofessionals. Ook is er weinig aandacht bij gemeenten voor de impact van het inkoopbeleid voor de professional en de jeugdige en het gezin waar deze mee werkt. We zijn daarom verheugd met het beleidsvoornemen om de zorginkoop van gespecialiseerde jeugdhulp te regionaliseren, zeker omdat dit een basis legt van waaruit verdere standaardisering vorm krijgt.

We benadrukken dat alle jeugdhulpvormen in het ontwerpbesluit uitvoerig zijn besproken en getoetst in de vijfhoek van vertegenwoordigers van het Rijk, gemeenten, jeugdhulpaanbieders, jeugdprofessionals en cliëntenorganisaties. Dit gebeurde op het niveau van werkgroep, stuurgroep en bestuurlijk overleg van de Hervormingsagenda, en in nauwe samenspraak met de achterbannen van de partijen waaronder de professionals in het brede jeugddomein.

¹ Samenwerkingsverband van de Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW), Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP), Jeugdartsen Nederland (AJN), Verpleegkundigen en verzorgenden Nederland (V&VN), Landelijke huisartsen vereniging (LHV), Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), de Beroepsvereniging voor kinder- en jongerenwerk (BV Jong), Landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen & psychotherapeuten (LVVP), Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB).



Vraag 2

Uit het wetsvoorstel volgt dat jeugdhulpvormen (minimaal) regionaal moeten worden ingekocht als is voldaan aan één of meer van de volgende criteria:

- *schaarste van de vraag;*
- *schaarste van het aanbod;*
- *de complexiteit van de problematiek in combinatie met de daarvoor benodigde multidisciplinaire specialistische expertise;*
- *het volume dat een jeugdhulpaanbieder nodig heeft om verantwoorde jeugdhulp te kunnen leveren;*
- *het volume dat een jeugdhulpaanbieder nodig heeft om een gezonde bedrijfsvoering te kunnen voeren.*

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

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

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

Alle jeugdhulpvormen in het ontwerpbesluit voldoen aan de criteria die hierboven zijn genoemd. De lijst in het ontwerpbesluit is volledig en duidelijk afgebakend ten opzichte van jeugdhulpvormen die lokaal kunnen worden ingekocht. Bij alle gespecialiseerde jeugdhulp is sprake van een combinatie van de criteria. Bovendien zijn alle criteria op de juiste wijze toegepast in het wetsvoorstel. Het betreft jeugdhulpvormen waarbij vrijwel alle zorgaanbieders -ook vrijgevestigden- cliënten uit verschillende gemeenten ondersteunen (met een enkele uitzondering van aanbieders die werken in slechts één grote gemeente). De beschreven specialistische jeugdhulpvormen worden dus vrijwel altijd bovenlokaal aangeboden. De jeugdhulpvormen zijn de uitkomst van een zorgvuldig en intensief proces dat is doorlopen door een samenwerking van experts vanuit de diverse perspectieven die vertegenwoordigd zijn binnen de (werkgroep van de) Hervormingsagenda. Daarmee menen wij dat regionale inkoop beter passend is. De jeugdhulpvormen die regionaal zijn ingekocht, kunnen vervolgens in samenhang met het lokale aanbod worden georganiseerd en uitgevoerd. Zo kan op- en afschaling van jeugdhulp plaatsvinden als het nodig is. We pleiten er dan ook voor dat vanuit regionale én landelijke inkoop aandacht is voor de uitvoering in de lokale context. Zo kan er een samenhangend aanbod worden gecreëerd met een stevige lokale basis waarin samengewerkt wordt met aanpalende domeinen, en de toevoeging van gespecialiseerde zorg indien nodig.

Uiteraard is het van belang dat er op verschillende momenten en manieren gekeken wordt naar de effecten van de implementatie van dit wetsvoorstel. Gaan de jongeren, gezinnen en professionals er écht op vooruit? Kunnen professionals doen wat nodig is? En zijn er geen onnodige (administratieve en/of organisatorische) belemmeringen gecreëerd?

Vraag 3

De omschrijving van de jeugdhulpvorm 'gespecialiseerde ggz' sluit aan bij de ggz-standaarden. In de praktijktest is de vraag besproken of deze omschrijving voldoende onderscheidende kenmerken bevat om voor de praktijk helder te maken wat er wel en niet valt onder deze jeugdhulpvorm. In dit kader leggen wij u een aantal vragen voor, specifiek over de gespecialiseerde ggz:

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

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





Samenwerkende Beroepsverenigingen Jeugd

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?

Vanuit de jeugdige en het gezin/systeem die we toegankelijke, passende zorg willen bieden, is het wenselijk en noodzakelijk dat het gehele aanbod gespecialiseerde ggz op regionaal niveau wordt ingekocht. Behandelaren zijn nu al veel tijd kwijt aan het uitzoeken van regels, administratieve uitwerking en onderhandelen over noodzakelijke zorg bij complexe en risicovolle cliënten. Indien gekozen wordt voor lokale inkoop hiervan, zal dit alleen maar meer en meer diffuus worden, omdat dan lokaal bepaald wordt wat waar wel of niet binnen past. In de optiek van SBJ voldoet het gehele aanbod gespecialiseerde ggz aan de criteria uit het wetsvoorstel en is de omschrijving van de jeugdhulpvorm 'gespecialiseerde ggz' werkbaar in de praktijk. Een verdere onderverdeling van de gespecialiseerde ggz vindt SBJ onwenselijk. We lichten ons standpunt toe.

Er is verkend of het helpend zou zijn om specifieke kenmerken van de zorgvraag, het aanbod of van aanbieders te noemen om te kunnen bepalen of de jeugdhulp regionaal zou moeten worden ingekocht. In onze optiek is dit onwenselijk gezien vanuit de zorginhoud, en omdat het kan zorgen voor toenemende administratieve druk om aan uiteenlopende eisen van verschillende inkooporganisaties te voldoen. Aan de voorkant is de intensiteit van een traject bovendien vaak moeilijk in te schatten en de complexiteit van een zorgvraag wordt niet alleen bepaald door de zorginhoud, maar ook door omgevingsfactoren. Wanneer de gespecialiseerde ggz wordt gesplitst, is te voorzien dat er veel overgangen zullen zijn in zorgvorm en daarmee ook betrokken behandelaar, waardoor de continuïteit van zorg in gevaar komt. En dat betekent extra tijd voor overdracht, extra administratie in aanmelding en triage en dus extra kosten en werk voor professionals. Ook is het risico dat er niet-passende jeugdhulp geboden wordt, bijvoorbeeld door wachttijden in de doorstroom. Dit zijn onnodige barrières om snel de goede dingen te doen voor de cliënt, en het staat het werkplezier van de professional in de weg. We geven een (fictieve) praktijksituatie waarin dit aan de orde is.

Sam is een 12-jarige jongen met ernstige gedragsproblemen en ADHD. Hij wordt behandeld door een multidisciplinair team met onder andere een gespecialiseerde orthopedagoog als regievoerder in de behandeling waarin ook ouders ondersteund worden in hun rol als opvoeder. Het blijkt dat er toch meer specialistische expertise nodig is, omdat er ook sprake lijkt te zijn van trauma en mogelijk hechtingsproblematiek. Dit valt onder een andere vorm van specialistische GGZ waar de organisatie waar ouders en Sam in behandeling zijn, niet voor is gecontracteerd. Het gezin moet een nieuwe behandelaar vinden. De mogelijk gevolgen zijn: onderbreking in behandeling; vertraagde voortgang door het zoeken naar een nieuwe behandelaar; verlies van vertrouwensband; moeite met aanpassing aan de nieuwe orthopedagoog; extra reistijd en kosten voor het gezin; administratieve lasten: extra stress door nieuwe verwijzingen en formaliteiten; verschillen in behandelmethoden en aanpassingstijd aan andere behandelmethoden.

Kortom: de continuïteit van zorg wordt verstoord, de vertrouwensband met een behandelaar gaat verloren, en de praktische en administratieve lasten nemen toe.

Daarnaast is het verder opsplitsen van het aanbod van de gespecialiseerde ggz niet werkbaar, omdat mogelijke kenmerken niet of nauwelijks te valideren zijn. Denk bijvoorbeeld aan een onderverdeling tussen monodisciplinair en multidisciplinair werkende zorgaanbieders. Zorgaanbieders in de gespecialiseerde jeugdhulp werken per definitie multidisciplinair, maar die multidisciplinariteit is steeds

BPSW
beroepsvereniging
van professionals
in sociaal werk

V&VN
Verpleegkundigen
Maatschappij in
Gezondheid

FVB
Federatie
Voldetijdende
Beroepsverenigingen

BVJONG
Beroepsvereniging
Jeugdartsen Nederland

AJN
JEUGDARTSEN
NEDERLAND

**landelijke
huisartsen
vereniging**

NVKI
Nederlandse
Vereniging voor
Kindergeriaterkunde

nvo
nederlandse vereniging
van jongeren en
ouderbetrokkenen

LWVP
LANDELIJKE VERENIGING VAN
VRIJGEVETTEDE PSYCHOLOGEN
& PSYCHOTHERAPEUTEN

**NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE**
NEDERLANDSE
KINDER- EN JEUGDPSYCHIATRIE

NIP
Nederlands
Instituut van
Psychologen



vaker in de vorm van netwerkzorg, waardoor het niet of nauwelijks te valideren is. Het vindt plaats over de muren van instellingen (of vrijevestigden) en sectoren heen. *Als voorbeeld: cliënt heeft al zorg bij een therapeut, maar heeft medicatie nodig. Inhoudelijk wil je zorg continueren, expertise rondom medicatie wil je toevoegen. Dit is multidisciplinair, maar op papier zijn beide behandelingen monodisciplinair.* We moeten voorkomen dat er een prikkel ontstaat die netwerkzorg rondom de cliënt ontmoedigt. Voor cliënten is dit risicovol, voor zorgprofessionals is het onbevredigend als cliënten overgedragen moeten worden i.p.v. dat zorg op maat wordt toegevoegd of afgeschaald. En naar ons idee draagt het niet bij aan de beweging om juist de verbinding met de sociale basis te maken.

SBJ ziet de regionaliseren van de inkoop van specialistische jeugdhulp voor professionals als essentieel voor de verbetering van de toegankelijkheid van hulp, het borgen van kwalitatieve zorg en zorgcontinuïteit en voor het vereenvoudigen van administratieve processen. De jeugdhulp moet anders georganiseerd; dit is cruciaal voor het behoud van (het werkplezier) van professionals. Zonder hen geen jeugdhulp.

Met vriendelijke groet,

Namens de Samenwerkende Beroepsverenigingen Jeugd,

Pim Hoek

Nathalie Wils

Christel Eijkholt

Vertegenwoordigers SBJ, stuurgroepleden HA en BOHA Jeugd

