

Namens:

Verslavingszorg

- Novadic Kentron - <https://www.novadic-kentron.nl>
- Tactus Verslavingszorg - [Tactus Verslavingszorg](#)
- Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) - [Verslavingszorg Noord Nederland | VNN](#)

❖ Kernpartners van Verslavingskunde Nederland (VKN)

Verslavingskunde Nederland is een expertisenetwerk voor professionals, gevormd door dertien instellingen voor verslavingszorg, cliëntenorganisatie Stichting Het Zwarte Gat en verschillende kenniscentra. Verslavingskunde Nederland bundelt dus de krachten van de volledige sector en is daarmee het expertisenetwerk op het gebied van verslaving in Nederland.

[Wie wij zijn - Verslavingskunde Nederland](#)

▪ Vraag 1 van 3

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

Antwoord: Binnen huidige jeugdhulp is verslavingsproblematiek en jeugdverslavingszorg nauwelijks in beeld. Vaak komen jeugdigen pas na hun 18e jaar in beeld bij de verslavingszorg, terwijl het problematische gebruik al veel eerder is begonnen. Bij binnenkomst in de verslavingszorg zijn deze jongeren veelal op meerdere levensgebieden vastgelopen. Wetende dat verslavingsproblematiek vaak in de prepuberteit begint, is dit een zorgwekkende ontwikkeling voor de toekomst.

Daarom willen wij in dit licht voor het Besluit Jeugdwet vooral aandacht vragen voor het feit dat de Jeugdverslavingszorg niet voldoet aan robuustheid en volume wanneer wordt gekozen voor genoemde Jeugdregio's. Voorstel zou dan ook zijn voor de Jeugdverslavingszorg te kiezen voor bovenregionale inkoop (bijvoorbeeld 4 regio's) of zelfs landelijk.

▪ Vraag 2 van 3

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.
- Voldoen de jeugdhulpvormen in het ontwerpbesluit aan deze criteria? Zo nee, welke jeugdhulpvorm(en) niet en waarom?
 - Ontbreken er jeugdhulpvormen in het ontwerpbesluit? Zo ja, welke?
 - Zijn de jeugdhulpvormen in het ontwerpbesluit duidelijk genoeg afgebakend ten opzichte van jeugdhulpvormen die lokaal kunnen worden ingekocht?

Antwoord: De Jeugdvorm Jeugdverslavingszorg zou als jeugdhulpvorm toegevoegd moeten worden. Jeugdverslavingszorg zou niet regionaal, maar bovenregionaal of zelfs landelijk ingekocht moeten worden vanwege te beperkt volume en schaalgrootte. In het wetsvoorstel wordt namelijk het volgende geformuleerd: *‘Alhoewel een gemeente niet verantwoordelijk is voor het voortbestaan van een jeugdhulpaanbieder, is de gemeente wel verantwoordelijk voor een toereikend aanbod van de vormen van jeugdhulp die de betreffende aanbieder levert. Het is daarom van belang dat de Jeugdregio in een dergelijk geval met andere betrokken jeugdregio’s afstemt om ervoor te zorgen dat deze krimp op een gecontroleerde wijze plaatsvindt, zonder dat de continuïteit van zorg voor gezinnen in de eigen Jeugdregio’s én in andere Jeugdregio’s in het geding komt’.*

Dit geldt voor de Jeugdverslavingszorg met name voor de klinische zorg (Jeugdklinieken). De capaciteit van deze klinieken is zeer beperkt wanneer dit vanuit de voorgestelde jeugdregio’s plaatsvindt, terwijl voldoende volume nodig is om direct hulp in te zetten wanneer de motivatie hoog is. Je wilt namelijk vroegtijdig en effectief ingrijpen om meer problemen (en daarmee duurdere zorg) op lange termijn te voorkomen.

Er zijn verschillende zorgen in de jeugdverslavingszorg. De ervaringen zijn dat in de jeugdhulp, maar ook in de eerste lijn, zoals bij wijkteams en Gecertificeerde Instellingen, onvoldoende en niet systematisch gescreend wordt op verslavingsproblemen, of dat deze problematiek niet op waarde wordt geschat. De beschikbaarheid van de jeugdverslavingszorg (of dat nu consultatief is of anderszins) moet daarom flink omhoog en meer integraal gebord in de keten van jeugdhulp. De huidige omvang is niet passend bij de prevalentie van middelenproblematiek bij de jeugd, de gevolgen die dat heeft voor hun ontwikkeling en de (zorg)kosten die dat voor de toekomst met zich meebrengt. De huidige omvang is geen goede graadmeter. Een regionale dekking van de beschikbaarheid van kennis en expertise (en daarmee korte lijnen als opschaling nodig is), past daarbij.

Daarnaast lijdt de jeugdverslavingszorg onder de enorm versnipperde zorginkoop, hoofd- en onderaannemer constructies zoals die veelvuldig worden toegepast door gemeenten en de lage tarieven. Tenslotte is er sprake van ongewenste schotten tussen Preventie, Outreachend jongerenwerk en Bemoeizorg (subsidie middels centrumgemeenten),

Jeugdwet 18- (per gemeente of regio) en de Zorgverzekeringswet (18+). Zoals in de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 wordt erkend is de marktwerking doorgeschooten. Het zorglandschap is onoverzichtelijk geworden en de noodzakelijke samenwerking wordt hierdoor bemoeilijkt. Ook schort het aan beschikbare en passende zorg voor de meest kwetsbare kinderen. Zo loopt de jeugdverslavingszorg continu tegen schotten tussen 18- en 18+ financiering aan en wordt een belangrijk deel van de taken (met name bemoeizorg en preventief) binnen de jeugdverslavingszorg gefinancierd vanuit de WMO door gemeenten. Risico is de naderende decentralisatie van het centrumgemeentebudget naar de lokale gemeenten, het vervallen of drastisch afnemen van de noodzakelijke preventieve inzet, inclusief vroegsignalering op verslaving onder jeugdigen. Het vroegtijdig de weg vinden naar de juiste hulp is dit bij jeugd dus essentieel maar ook uitdagend. Gebruik is in een bepaalde leeftijdsgroep helaas toch nog redelijk sociaal geaccepteerd. Het valt dus minder op, experimenteren hoort bij de ontwikkelingsfase, zo ook het losmaken van volwassenen waardoor zij zich eerder afzetten tegen bemoeienis van buitenaf. Ook zijn jongeren fysiek nog fit en gezond en vallen de gevolgen van middelengebruik en verslavingsproblematiek soms pas later op. Daarnaast weten we uit onderzoek dat universele preventie (campagnes etc.) niet heel effectief werkt bij jeugd. Jeugd moet je dus echt actief opzoeken, om ze zo vroeg mogelijk te vinden. Vandaar dat een dekkend netwerk van bemoeizorg door outreachend jongerenwerk daarin van cruciaal belang is.

In Nederland bestaat een duidelijke structuur voor verslavingszorg die is verenigd in Verslavingskunde Nederland (VKN). VKN richt zich op kennisdeling, preventie, ambulante ondersteuning, poliklinische- en klinische behandeling.

Door robuuste regio's, samenwerking tussen de verschillende financieringsstelsels en beschikbaarheidsfinanciering voor jeugdverslavingszorg kunnen we de hulp aan jongeren naar voren halen en verbeteren en op het juiste moment aanbieden.

In de volwassenenzorg hebben de zorgverzekeraars inmiddels voor elke regio geld beschikbaar gesteld aan de ggz, inclusief de verslavingszorg, voor consultatie aan het sociaal domein. Daar mogen we binnen de huidige kaders geen casuïstiek van mensen onder de 18 jaar voor geven. Een consultatieregeling aansluitend op de regeling voor volwassenen zou passend zijn.

Vraag 3 van 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:

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

- 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?

Antwoord: Bij de jongeren die terechtkomen in de jeugdverslavingszorg is bijna altijd sprake is van dubbel of triple problematiek of zeer regelmatig multi problematiek (als bij ouders ook sprake is van psychiatrie en/of verslaving). Er is dan ook sprake van een complexe zorgvraag, die een geïntegreerde behandeling vraagt. Het gebruik van middelen kan in deze gevallen dan ook nogal eens als middel dienen om de gevolgen van deze problemen te verzachten (zoals trauma, angst, depressie of ADHD). De intrinsieke motivatie om zich te melden bij de jeugdverslavingszorg ontbreekt daardoor in veel gevallen bij de jongeren. Ook kan er sprake zijn van schaamte (zelfstigma), waardoor de drempel om hulp te zoeken hoger wordt. Ten slotte is de behandeling voor de comorbide problematiek niet effectief wanneer er niet wordt behandeld op de verslaving. Daarom is het van belang altijd eerst de verslaving of tenminste de verslaving in combinatie met andere problematiek gezamenlijk te behandelen.

Gelet op de aard, specifieke kennis over middelafhankelijkheid lijkt het ons van belang om Jeugdverslavingszorg expliciet te benoemen en ook in de zorgvraagtypering en dataverzameling over jeugdverslavingszorg specifieke aandacht te geven. Dit wetsvoorstel lijkt nu vooral als doel te hebben om de wachtlijsten weg te werken, maar doel moet ook zijn passende kwalitatieve zorg op het juiste moment te kunnen bieden. Waardoor dure zorg voorkomen kan worden.