

Reactie Parnassia Groep op internetconsultatie “Besluit verbetering beschikbaarheid jeugdzorg”.

De reactie van Parnassia Groep is aanvullend op de reactie van de BGZJ. Wij willen in onze reactie enkele zaken vanuit 10 jaar ervaring in het nieuwe jeugdstelsel delen, wij richten ons daarbij primair op de het voorgenomen besluit t.a.v. de inkoop van welke GGZ-zorgvormen op minimaal het niveau van de robuuste regio's moet plaatsvinden en waarom.

Inleiding.

Parnassia Groep heeft kennisgenomen van genoemd voorgenomen besluit en beschouwt het voorgenomen besluit als een essentiële stap in de verbetering van de beschikbaarheid van jeugdzorg. Parnassia Groep heeft sinds 2015 met ongeveer 30 regio's contracten voor het bieden van jeugd ggz. Meestal zijn we direct zelf gecontracteerd door een regio, in enkele gevallen als combinant van een consortium. Tevens is PG gecontracteerd door gemeenten om onderdeel uit te maken van de lokale toegang voor triage en/of behandeling.

Administratieve lasten.

Vanaf 2015 is sprake van een enorm toegenomen administratieve en financiële last als gevolg van aanbestedingen, verschillende administratieprotocollen, uitzonderingen vanwege maatwerken, etc. Dit mist de essentie waarvoor wij bestaan: goede zorg verlenen. Professionals verliezen het plezier in hun vak door de randvoorwaarden waaraan administratief voldaan moet worden. Professionals die op een kliniek kinderen uit gemeenten van 10 of meer verschillende regio's hebben waarvoor met iedere regio afstemming nodig is en de financiering anders verloopt. Poliklinieken die kinderen uit gemeenten uit 4 verschillende regio's krijgen en telkens een ander administratieprotocol hebben. Wie het administratieve proces van een vijftienjarige om toegang te krijgen tot de jeugd GGZ vergelijkt met die van een achttienjarige in de GGZ via de zorgverzekeraar kan niet anders dan stomverbaasd zijn hoeveel geld we in Nederland besteden aan administratie i.p.v. het te besteden aan goede zorg en samenwerking op inhoud. Die administratieve lastendruk moet omlaag en regionaal contracteren met landelijke standaarden is daarvoor een begin.

Regionaal en landelijk.

Het voorgenomen besluit om minimaal bepaalde GGZ-zorgvormen op minimaal regio niveau in te moeten kopen is om die reden alleen al het borgen van een ondergrens die wat ons betreft nog hoger moet liggen. Voor bepaalde zorgvormen die nu op de lijst voor minimaal regionale inkoop staan is het noodzakelijk dat die op landelijk niveau worden ingekocht omdat de schaarste ervan groot is en daarmee de toegankelijkheid onder druk staat. Met name bij klinieken in Rijnmond zien wij vraag uit het hele land, zijn de verschillende regionale tarieven ontoereikend waardoor maatwerk moet worden afgesproken wat leidt tot extra administratieve lasten en onzekerheid wanneer het kind kan worden opgenomen en de maatwerkafpraak nog niet rond is. Wachttijden zijn al een issue, dekkende financiering van een opname mag geen hinderpaal vormen. Ook t.a.v. genderdisforie zien wij een grote vraag waar regionaal te weinig aanbod is, dit maakt dat met allerlei gemeenten in het land maatwerk afspraken nodig zijn. Landelijke afspraken voor deze onderdelen van de zorgvormen zijn noodzakelijk.

Gevolgen lokale inkoop S GGZ.

Naast dit pleidooi om bepaalde onderdelen van de zorgvormen landelijk te contracteren en voor de jeugdzorg + in ieder geval bovenregionaal te contracteren moeten de andere S GGZ zorgvormen minimaal regionaal ingekocht worden. Momenteel zijn wij als onderdeel van een consortium door een

grote gemeente gecontracteerd waarin een deel van de S GGZ (sectie A en B van het kwaliteitsstatuut) op gemeenteniveau is ingekocht en een deel (C en D van het kwaliteitsstatuut) via het regionale contract. De lokaal gecontracteerde S GGZ is aan postcodegebieden gebonden, de voor deze stad regionale gecontracteerde S GGZ niet. Het is bekend dat jeugdigen die in eerste instantie als licht complex worden beoordeeld, een wereld bij zich dragen die lopende de behandeling zichtbaar wordt en vraagt om andere interventies en andere professionals, een systemische en intensieve aanpak, tot aan klinische opname toe. Voor behandelaren en backoffice betekent dit in deze gemeente de lokale toewijzing in laten trekken, een nieuwe op het regionale contract aanvragen en wanneer een opname volgt nogmaals de toewijzing aanpassen. En bij afschalen hetzelfde proces maar dan andersom. Een systeem waarin telkens met partijen en gemeente geschakeld moet worden. De kracht van de bedoeling van deze gemeente, namelijk een integrale benadering en aanpak om een gezin kansrijk te laten ontwikkelen wordt gefrustreerd door deze wijze van contracteren en administreren. Professionals raken de draad kwijt door administratieve complexiteit. De gevolgen voor het behoud van jeugdprofessionals laten zich raden.

Doorontwikkelen S GGZ.

De SGGZ is er om te zorgen dat kinderen zo min mogelijk in een kliniek komen. Jaren zijn besteed aan het afbouwen van bedden, het ambulantisieren met bewezen effectieve interventies opdat met voldoende deskundigheid van alle complexiteit, psychisch, somatisch en sociaal, ambulant kan worden behandeld. Hier een knip in maken leidt tot verlies van deskundigheid en verlies van minimaal regionale beschikbaarheid van noodzakelijk S GGZ aanbod voor de meest kwetsbare kinderen en gezinnen. Wij onderschrijven daarom ook het besluit waar het gaat om de minimale lijst van S GGZ zorgvormen die minimaal onder de regionale inkoop moeten vallen. En zoals gezegd zou een deel ervan op landelijk niveau naast het als bestaande LTA moeten worden ingekocht.

Regionale inkoop van de S GGZ gaat over niveau van contracteren, eenduidig registreren en verantwoorden naar landelijke standaarden. Het staat niet in de weg van lokaal samenwerken met gemeenten om een gezin de zorg en ondersteuning te bieden die hen in staat stelt om het leven te leiden waarin ieder gezinslid kan participeren en ontwikkelingskansen te benutten. Samen een goed thuis te vormen. Samen hulp organiseren die de behandeling van het kind en het gezin effectiever maakt doordat op meer domeinen een steviger basis wordt geboden. Regionale inkoop staat ook zeker niet samenwerking met andere lokale (jeugd)zorgaanbieders, onderwijs en informele steun in de weg. De regionale inkoop borgt dat goede hulp voor ieder ernstig kwetsbaar kind en gezin in een regio geboden kan blijven worden en door samenwerking effectiever voor kind en gezin is.

De Hervormingsagenda.

Het voorgenomen besluit betreft een deel van de Hervormingsagenda. Het besluit bezien wij in relatie tot de andere thema's van de Hervormingsagenda. Daarbij denken wij aan reikwijdte in combinatie met het verder ontwikkelen van het voorveld en de ontwikkeling van stevige lokale teams die de toegang en lichte hulp bieden. Bij de lokale teams gaat het ook om (psycho-medische) deskundigheid bij de verklarende analyse om de juiste ondersteuning en zorg voor het gezin in te zetten. Wij onderschrijven dat problemen van het kind niet zelden problemen in de omgeving van het kind zijn, thuis, op school of op straat. Graag werken we met onze professionals mee aan de stevige lokale teams en toegang, aan preventie in het voorveld. Parnassia Groep werkt in lijn met de Hervormingsagenda en het IZA aan de samenhang van volwassenen met GGZ en hun kinderen en ontwikkelt door op het behandelen met en van het gezin. Alleen al vanuit het oogpunt van schaarste van behandelcapaciteit willen we regionaal, bovenregionaal en landelijk onze professionals zo effectief en efficiënt mogelijk inzetten voor de kinderen en gezinnen die het meest kwetsbaar zijn