



Amsterdam, 8 september 2024

Betreft: reactie internetconsultatie besluit verbetering beschikbaarheid Jeugdzorg

Geachte heer Karremans,

Arkin Jeugd & Gezin ziet deze voorgestelde wijziging van het Besluit Jeugdwet als een noodzakelijke stap om de lange wachttijden voor (onder meer) de specialistische Jeugd ggz aan te pakken. Wij benadrukken het belang van een snelle invoering van dit besluit verbetering beschikbaarheid jeugdzorg, omdat kinderen en jongeren te lang moeten wachten op passende zorg.

Wij sluiten ons aan bij de reactie van de BGZJ d.d. 5-9-2024. Daar voegen wij nog aan toe dat, naast het belang van het ontwikkelen van een toetsingskader voor de uitvoering, er ook voldoende aandacht moet zijn voor de ondersteuning van Regio's en aanbieders bij het vormgeven van een dekkend zorglandschap.

Wij pleiten er voor dat alle vormen van specialistische Jeugd ggz minimaal op regionaal niveau worden gecontracteerd vanuit robuuste regio's. Regio's die voldoen aan de criteria gesteld in het wetsvoorstel 'verbetering beschikbaarheid jeugdzorg' m.b.t. schaal, inhoud, structuur, samenwerking en kwaliteit van inkoop. Het was nog beter geweest als dit aantal substantieel lager was uitgekomen dan de 41 regio's die nu benoemd zijn in het ontwerpbesluit,

De zorgvormen die in dit besluit zijn opgenomen, moeten aan een aantal criteria voldoen. Het moet gaan om vormen van jeugdhulp die regionale samenwerking vereisen in verband met:

1. De schaarste van de vraag,
2. De complexiteit van de problematiek in combinatie met de daarvoor benodigde multidisciplinaire, specialistische expertise,
3. De schaarste van het aanbod, of
4. Het volume dat een jeugdhulpaanbieder nodig heeft om verantwoorde jeugdhulp te kunnen leveren, of
5. een gezonde bedrijfsvoering te kunnen voeren.

Regionale danwel landelijke inkoop is onzes inziens noodzakelijk, omdat de schaal van individuele gemeente vrijwel altijd te klein is om de continuïteit en de beschikbaarheid van specialistische jeugd-ggz voor kinderen en gezinnen te borgen, te organiseren en ook verder te kunnen ontwikkelen. Naast risico's voor de continuïteit en beschikbaarheid van zorg, zorgt dit ook voor een groot aantal verschillende inkoopprocedures en contractvoorwaarden voor

aanbieders die jeugdhulp bieden in meer dan één regio. Dat leidt tot zeer hoge uitvoeringslasten en kost onevenredig veel tijd, geld en energie.

In aanloop naar de consultatie is de vraag opgeworpen naar de noodzaak of de wenselijkheid van het apart opnemen van de specialistische ggz onder artikel 2.2.3 h en 2.2.3 i. Wij hechten eraan te benadrukken dat het voor ons vooral van belang is dat de specifieke kenmerken van de jeugd ggz een duidelijkere en een meer logische plek hebben in het voorstel. Onder welke noemer deze geplaatst worden is minder van belang. Als de specifieke kenmerken van de jeugd-ggz maar geborgd zijn, is het onzes inziens goed mogelijk deze op te nemen in de toelichting van multidisciplinaire specialistische jeugdhulp (onderdeel c).

- Het gaat om jeugdhulp die om specialistische multidisciplinaire expertise vraagt. Wij benadrukken daarbij dat de multidisciplinariteit – naast het werken over domeinen heen – ook betrekking moet kunnen hebben op de inzet van verschillende disciplines binnen één domein, zowel binnen de ggz als binnen jeugd & opvoedhulp. Dit is bijvoorbeeld van belang bij de behandeling van psychische stoornissen die samenhangen met, of zich mede uiten in, lichamelijke symptomen en sociale problemen. Dat vereist dat de behandelaren in de gespecialiseerde ggz in staat moet zijn om kennis van zowel de ggz als de somatiek als de sociale factoren te integreren en hierop gerichte behandelingen toe te passen; het behoud hiervan zou in de AMvB geborgd moeten zijn. In het huidige voorstel is bijvoorbeeld de inzet van jeugd FACT als explicitering of als voorbeeld weggevalen. De officiële afkorting FACT staat voor ‘Flexible Assertive Community Treatment’. Het Jeugd FACT biedt specialistische zorg aan kinderen en jongeren met problemen op meerdere levensgebieden. Tegelijkertijd is er sprake of een vermoeden van psychiatrische problematiek. De kinderen en jongeren hebben meestal al verschillende vormen van hulpverlening gehad. Ook is er sprake van zorgwekkend en/of zorgmijndend gedrag. Het Jeugd FACT biedt in deze situaties multidisciplinaire behandeling, begeleiding en ondersteuning op maat, voornamelijk in de eigen omgeving.

Wij onderschrijven de reactie van de BGZJ, d.d. 5-9-2024 op dit punt, maar benadrukken de noodzaak die wij zien om het aanbod van de GGZ, specialistisch en hoogspecialistisch, apart te benoemen/specificeren, ook al betreft dit (zoals BGZJ aangeeft) multidisciplinair aanbod.

De consultatiefunctie, het delen van kennis en expertise, is niet expliciet benoemd in de nota van toelichting van het ontwerpbesluit, maar zou onzes inziens wel hieraan dienen te worden toegevoegd en ook regionaal gecontracteerd moeten worden.

Tevens wordt in de AMvB niet expliciet in gegaan op de benodigde beschikbaarheid van verblijfsfuncties binnen de GGZ, dit vormt wel een belangrijk aandachtspunt.

- Voor de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering is bovenregionale afstemming een verplichting. Met dit ontwerpbesluit gaat dat ook gelden voor de gesloten jeugdhulp met verblijf, drie-milieuvoorzieningen met verblijf, ambulante jeugdhulp in het strafrechtelijke kader, complexe verslavingsproblematiek en crisishulp. Het blijft naar onze mening onduidelijk of hier een crisisdienst met 24/7 beschikbaarheid én inzetbaarheid wordt bedoeld óf (ambulante) crisishulp, die nogal eens alleen tijdens kantooruren wordt geboden. De benoemde zorgvormen in dit ontwerpbesluit zien wij als de minimale lijst van zorgvormen waarover bovenregionale afstemming plaats zou moeten vinden.