



Aan de leden van de Vaste Commissie voor VWS  
[cie.vws@tweedekamer.nl](mailto:cie.vws@tweedekamer.nl)

Utrecht, 4 september 2019

Kenmerk: CJ/lh/3129/19

Betreft: Reactie op 'De jeugd-ggz na de Jeugdwet: Een onderzoek naar knelpunten en kansen'

Geachte leden van de Vaste Commissie VWS,

Dag in dag uit werken professionals aan de mentale gezondheid van de Nederlandse jeugd. Zorg verlenen aan kwetsbare kinderen en jongeren is zinvol én uitdagend werk. De invoeringsproblemen van de Jeugdwet maken de context van zorgverlening steeds uitdagender. In de dagelijkse praktijk worstelen alle zorgpartijen en gemeenten met de invoering van de Jeugdwet. Deze worsteling geldt in het bijzonder ook voor de jeugd-ggz.

Wij zijn daarom blij met dit onderzoek naar knelpunten en kansen in de jeugd-ggz. Het rapport maakt duidelijk dat het van belang is de cliënt centraal te stellen, beter gebruik te maken van de (jeugd)ggz-expertise bij de toegang en triage, en zorg te dragen voor blijvend beschikbare, passende ambulante en klinische specialistische zorg voor kinderen met (ernstige) psychische aandoeningen.

De gezamenlijke veldpartijen willen bijdragen aan het optimaal benutten van kansen om jeugdigen met psychische aandoeningen en hun ouders en gezinnen te helpen. Voor het debat over het onderzoek van de jeugd-ggz geven wij u graag een zestal aandachtspunten mee.

#### *1. Vervolgacties in samenwerking met cliënten(vertegenwoordigers)*

Het is zowel pijnlijk als een gemiste kans dat het perspectief van kinderen en ouders vrijwel ontbreekt in het onderzoek. Dat staat in schril contrast met de bedoeling van de Jeugdwet zelf, die de cliënt juist centraal stelt.

Er is een goed antwoord nodig op de vraag of jeugdigen en gezinnen nu beter geholpen worden, welke factoren daarbij van belang zijn en wat we hiervan samen kunnen leren. De betrokkenheid van cliënten(vertegenwoordigers) zal in het vervolgtraject beter geborgd moeten worden.

## *2. Perspectief huisartsen, jeugdgezondheidszorg en kinderartsen/medisch specialisten niet in beeld*

De huisartsen, de jeugdgezondheidszorg en de kinderartsen zijn niet bevraagd in het onderzoek. Ook hier is de vraag of de echte knelpunten zichtbaar zijn nu deze belangrijke samenwerkingspartners en verwijzers niet in het onderzoek betrokken zijn. Hier ligt een gezamenlijke opgave om de hulp aan kinderen met psychische aandoeningen beter vorm te geven.

## *3. Jeugd-ggz verbindt jeugdhulp én gezondheidszorg*

De jeugd-ggz is jeugdhulp én gezondheidszorg. De jeugd-ggz als aparte sector maakt het mogelijk het vak verder te ontwikkelen en de samenwerking met anderen te zoeken. Een voorbeeld van goede zorg in verbinding is het actieplan “Best passende zorg voor kwetsbare jongeren”. Met dit plan ontwikkelen jeugdzorg, jeugd-ggz en LVB-zorg samen betere zorgvormen voor jongeren die in de Jeugdzorg+ belanden en betere preventie, met als ultiem streven 0 jongeren die nog gesloten geplaatst worden.

De onderzoekers verwijzen in hun rapport naar het advies dat Van Gastel in 2012 uitbracht. Van Gastel wees er zeven jaar geleden al op bij de decentralisatie de verbinding met de gezondheidszorg te behouden, zowel met de somatische gezondheidszorg als de volwassenen-ggz. De somatische zorg en (mede)behandeling door de kinderarts staan na de decentralisatie echter onder druk. Snelle medisch-specialistische routes zijn hier van belang. Ook moet de aansluiting beter met de huisartsen, de jeugdgezondheidszorg en de volwassenen-ggz, zowel bij de overgang 18-/18+ jaar als bij de inzet van ggz-expertise bij opvoedondersteuning en jeugdbescherming bij ouderproblematiek. De komende periode willen wij ambitieus aan de slag met het realiseren van goede samenwerkingsvormen over de grenzen van stelsels heen.

## *4. Meer duidelijkheid over veelvoorkomende specialistische jeugd-ggz*

Lokale teams moeten bij toegang en triage kunnen beschikken over ggz-expertise van professionals, zo bevelen de onderzoekers aan. De Tweede Kamer onderschrijft de motie Kuiken die hier over gaat (31839, nr. 682). Lokale teams komen soms zeer complexe psychische problematiek tegen die goed opgeleide (jeugd-)ggz professionals herkennen. Onderzoek toont aan dat die professionals fungeren als ‘poortwachters’ voor specialistische jeugdhulp; zowel om tijdig door te verwijzen als om onterechte verwijzing te voorkomen. Dat kost geen geld, maar levert geld op: de jeugd-ggz professionals zijn goed in staat aan te geven welke kinderen juist geen specialistische jeugdhulp nodig hebben en durven daar ook verantwoordelijkheid voor te nemen. Daarnaast hebben zij oog voor intergenerationele overdracht en samenwerking met de volwassenenzorg.

De aandacht in het onderzoek gaat uit naar lokale toegang, triage en weinig voorkomende specialistische hulp. Buiten beeld blijft de veelvoorkomende specialistische jeugd-ggz en de verschraling die daarin bij instellingen en vrijgevestigden de afgelopen jaren zijn opgetreden. De veelvoorkomende specialistische jeugd-ggz is een efficiënte, relatief goedkope zorgvorm die ontwikkelingsstagnaties vaak vlot kan verhelpen. Juist in de veelvoorkomende specialistische hulp hebben zorginnovaties plaatsgevonden en is verdere ontwikkeling mogelijk.

De onderzoekers constateren dat zorginnovatie voorheen goed was belegd, maar als gevolg van de decentralisatie en integrale jeugdhulp ‘zomaar’ kan verdwijnen. Het ‘follow the money’-onderzoek van de minister en het onderzoek naar de reikwijdte van de jeugdhulp van het Rijk en de VNG, moet hier meer duidelijkheid over scheppen. Wij pleiten voor doorlopend (actie-)onderzoek dat de voortdurende ontwikkeling van het jeugdhulpveld versterkt en waarbij zorginhoudelijke professionals en cliënten het voortouw nemen.

## *5. Ongewenste verschillen tussen gemeenten*

De onderzoekers stellen dat er naast gewenste lokale verschillen ook ongewenste verschillen zijn. De ongewenste verschillen zijn vooral zichtbaar in de aanbesteding en contractering, en gaan gepaard met

excessief hoge administratieve lasten, wachttijden en uitsluiting van relevante partijen. De onderzoekers concluderen dat de aanbestedingsroutes en het hoofd-/onderaannemerschap onderlinge samenwerking tussen zorgaanbieders bemoeilijken. De huidige financiering drijft zorgaanbieders uiteen, waar partnerschap en gezamenlijke ontwikkeling van jeugdhulp juist wenselijk is. Wij onderschrijven deze conclusie. Het is hoogst noodzakelijk om tot betere zorg met lage administratieve lastendruk en vermijdbare uitgaven te komen door:

- meerjarige contracten;
- samenwerkende regio's, mét een robuuste financiële waarborgregeling (vergelijk aanbeveling 9 van de onderzoekers over een 'onderlinge verzekering' voor meer continue financiering en kwaliteit hoog-specialistisch jeugd-ggz en risicospreiding voor individuele gemeenten);
- samenwerken van gemeenten en zorgverleners vanuit vertrouwen en met respect voor elkaars vakken, rol en positie;
- samen zoeken naar een systeem met een goede balans tussen controle en vertrouwen; zowel financieel als beroepsinhoudelijk;
- stevig en toegankelijk organiseren van te concentreren zorgvormen.

Deze maatregelen sluiten aan bij de jaarrapportages van de voormalige Transitie Autoriteit Jeugd en zijn een taak van gemeenten én zorgaanbieders. Het ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd en de Autoriteit Jeugd moeten dit actief bewaken. Het is belangrijk dat het kabinet ruimte creëert voor andere vormen van inkoop dan aanbesteden.

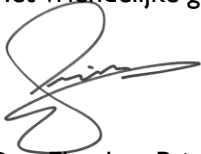
#### *6. Een gezonde arbeidsmarkt met eerlijke tarieven en ruimte voor beroepstrots*

Jeugdhulp is mensenwerk; de professionals zijn ons kapitaal. Voor de instroom en het behoud van goed gekwalificeerde professionals zijn goede arbeidsvoorwaarden van belang; zowel cao-conforme beloning als ruimte voor ontwikkelmogelijkheden. De VNG heeft alle gemeenten geadviseerd om de indexatie zoals opgenomen in het gemeentefonds door te geven aan de zorgaanbieders. Desondanks zien we dat niet alle gemeenten daartoe bereid zijn.

Wij roepen u op al het mogelijke in het werk te stellen om deze gemeenten er alsnog toe te bewegen de financiële middelen die zij expliciet hebben ontvangen voor een gezonde arbeidsmarkt daar ook aan te besteden. Professionals zijn alleen voor de sector te behouden als zij zich verder kunnen ontwikkelen en hun vakmanschap kunnen uitbouwen. Met de actielijn vakmanschap van het programma Zorg voor de Jeugd willen wij kunnen bijdragen aan een stevige kennis- en opleidingsstructuur. De jeugd-ggz heeft hier veel te winnen én te verliezen.

Wij wensen u een goed debat met de minister toe. Tot een nader gesprek over de toekomst van de jeugd-ggz zijn we graag bereid.

Met vriendelijke groet,



Dr. Elnathan Prinsen  
Voorzitter NVvP  
mede namens Prof.dr. Arne Popma,  
voorzitter afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie



Dr. Peter Dijkshoorn  
Bestuurslid GGZ Nederland

Drs. Judith Veenendaal  
Directeur LVVP

Drs. Marlies Post  
Directeur NVO

Prof.dr. Jan Buitelaar  
Voorzitter Kenniscentrum KJP

Drs. Monique Rook  
Directeur NIP

Astrid Nielen  
Jeugdarts, Voorzitter AJN Jeugdartsen Nederland

Drs. Marjan ter Avest  
Directeur/bestuurder MIND Platform

Károly Illy  
Kinderarts, Voorzitter NVK

Drs. Jan Laurier  
Voorzitter BPSW

*Deze brief is tot stand gekomen in afstemming met onze partners van de Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd: Jeugdzorg Nederland, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra.*