

Inbreng Ellis ter Beek in het Rondetafelgesprek Hervormingsagenda Jeugd op 20 juni 2023

Medewerkers in de specialistische jeugdhulp willen bezig zijn met mensen, ze willen hun kwaliteiten en kennis effectief inzetten. Bijdragen aan ontwikkeling. Ook deze hervormingsagenda staat vol inhoudelijk te prijzen doelstellingen, meer samen, meer integraal, eerder, meer thuis. Maar in deze hervormingsagenda worden de moeilijke keuzes niet gemaakt.

De transformaties van de afgelopen jaren waren allemaal inhoudelijk goed te volgen.

Het *dichterbij* organiseren van zorg, was natuurlijk inhoudelijk wenselijk. Maar leidde logischerwijs ook tot meer en eerder signaleren van problemen.

Dat was ook de doelstelling, meer preventief werken, dan zou complexe problematiek minder ontstaan en dat zou geld opleveren. De toen begonnen stijging van lichte hulpvragen zou alleen al daarom geen verassing moeten zijn, het aantal aanbieders steeg ook vanwege de wens tot vrije keuze. Helaas was er ook de coronapandemie, globale ontwikkelingen zoals oorlogen / klimaat, en steeds verder toenemende maatschappelijke druk op jongeren, de vraag naar complexe zorg steeg en stijgt ook. Uiteindelijk wordt dan in de praktijk de beheersing van kosten toch een primair doel.

Die moeilijke keuzes waar ik net over sprak; investeer ik in preventievere zorg of in complexe zorg worden daarom nu al dagelijks gemaakt, op gemeentelijk niveau. Daarbij moet dure zorg in het algemeen voorkomen worden, minder en minder lang ingezet.

Omdat dit op gemeentelijk niveau plaatsheeft hebben medewerkers in de complexe zorg evenzoveel manieren van aanvragen van een toewijzing als de gemeenten waar zij voor werken.

En dat zijn er veel; ons bovenregionaal team eetstoornissen werkt voor 31 gemeenten in 3 jeugdhulpregio's. Zij hebben letterlijk 31 gesprekspartners als het gaat over aanvragen en verantwoorden van wat zij doen.

Een regionaal contract leidt helaas niet automatisch tot uniformiteit. In de hervormingsagenda wordt uitgegaan van dat als zaken regionaal ingekocht gaan worden in (wat) grotere regio's, dat dat dan tot eenduidigheid, beschikbaarheid en administratieve lastenverlichting leidt. Dat laatste zal bij grotere inkoopregio's mogelijk ontstaan. Maar dat eerste niet persé omdat, iig nu, de gemeentelijke toegangen zich nog steeds op een eigen wijze verhouden tot een contract.

Een voorbeeld: Intensive Home Treatment, een crisismodule voor thuis, perfect passend in alle inhoudelijke doelstellingen, maar wel duur, is in het regionale contract ingekocht. Maar dat wil niet zeggen dat iedere gemeente het indiceert. Er bestaan gemeenten waarbij als de toegangsmedewerker dit niet nodig vindt, IHT niet wordt ingezet. Op bepaalde gebieden van zorg is dit desastreus, met name complexe zorg. Hetzelfde staat nu te gebeuren met jeugdzorgplus. Maar pas als er een ander goed werkend alternatief is kun je dit waarmaken, kunnen we dit waarmaken. En dat alternatief, dat is waarschijnlijk niet goedkoper.

Het is meer dan logisch dat de kern van de hervormingsagenda zou moeten zijn dat we als maatschappij de gevolgen van maatschappelijke ontwikkelingen beter moeten gaan verdragen, we minder druk op het individu moeten leggen, minder perfectionistisch en individualistisch zouden moeten worden. Die opdracht ligt echter **niet alleen bij jeugdhulp**. Als je spreekt over inkadering van jeugdhulp zou ik willen spreken over inkadering van het effect dat jeugdhulp kan hebben of inkadering van wat van ons verwacht wordt. Zolang de maatschappij zich blijft ontwikkelen zoals deze doet, zal de druk op jeugdhulp helaas hoog blijven. Daarmee zal de moeilijke keuze: preventie of complexe zorg **én, én** moeten zijn.

De hervormingsagenda **kan** bijdragen aan betere zorg voor jeugd. Als we meer integraal hulpverleners, meer samenwerken over domeinen heen, maar ook sociaal domein, verwijzers en specialistische zorg steeds beter met elkaar verbinden. We moeten uitstralen dat specialistische zorg soms nodig is, maar niet de oplossing is voor alles. Wat we niet nodig hebben is een nieuw mantra ("alles in en door het netwerk") en harde schotten tussen preventief en specialistisch.

Preventie en specialistische zorg blijven beide van belang.

Niet alles kan namelijk met preventie opgelost worden. Ook is *matched care* soms toch lastig te organiseren. Een verklarende analyse is een "*work in progress*", geen statisch document, en ook in "het sociaal domein" heb je soms de kennis van de specialist nodig.

Verbinding tussen sociaal domein, volwassenzorg, onderwijs én specialistische jeugdhulp is dus cruciaal. Niet om cliënten te werven, maar om elkaar te steunen en om niet onnodig te hoeven door te verwijzen naar elkaar.

Er wordt voorlopig in deze hervormingsagenda niet bezuinigd. Toch klinkt in de agenda door dat op termijn deze moet bijdragen aan een duurzaam en betaalbaar zorglandschap. Dat laatste is evident een doel. Tegelijkertijd is de inhoudelijke doelstelling het meest van belang. Als gezinnen goed geholpen worden, komen ze namelijk minder snel weer in zorg.

Ik vraag u: Hoe gaan we het bezuinigen niet weer het primaire doel maken? Hoe gaan we juist de zorg voor de meest kwetsbare doelgroepen integraal en in samenhang met het sociaal domein én onderwijs vormgeven?

Dit zijn belangrijke zaken die in deze agenda nog niet zijn uitgewerkt. Ook landelijke of minimaal bovenregionale én domeinoverstijgende afspraken zijn daarvoor nodig. Stel aub de schaarse professionals in de jeugdhulp in staat om hun werk vooral **goed** te doen.

We weten dat kindfactoren maar een klein onderdeel zijn van jeugdhulp, help ons daarom focussen op gezinnen en ecosystemen. En focus dus ook zelf op meer dan de jeugdhulp alleen in dit vraagstuk.