

Open brief van wethouders van 26 steden

Jeugd en professionals in de Jeugd GGZ zijn bij gemeenten in goede handen!

Donderdag 27 juni vindt in de Tweede Kamer een algemeen overleg met staatssecretaris Van Rijn plaats over de komende Jeugdwet. Met deze wet wordt de regie voor vrijwel alle zorg voor jeugd per 2015 aan gemeenten overgedragen. Nu dit voornemen uit het regeerakkoord steeds concreter wordt, stijgen de zorgen. Met name vanuit de GGZ-sector klinkt een behoorlijk luide roep om die overgang niet door te zetten. Die sector ziet dit als een onverantwoord experiment over de hoofden van kwetsbare kinderen heen. Het zou ook het einde betekenen van de kwalitatief hoogwaardige geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen, waarvoor Nederland zo goed staat aangeschreven. Van beide zaken zal evenwel geen sprake zijn. De klanten en professionals in de jeugd-ggz zijn bij gemeenten in goede handen.

Daarvoor zijn 3 redenen.

In de eerste plaats kan in gemeenten de volgens iedereen hoognodige *normaliseringslag* worden gemaakt, die in het huidige stelsel onmogelijk blijkt. Het aantal kinderen dat een GGZ-diagnose krijgt, met de bijbehorende behandeling voor ADHD, autisme, Asperger, is veel te groot. Het lijdt voor ons geen twijfel dat veel van deze kinderen en jongeren problemen hebben of veroorzaken, waarbij zij baat kunnen hebben bij professionele – vaak specialistische – hulp. De Zorgverzekeringswet dwingt jeugdigen en professionals in het keurslijf van diagnose-behandel-combinaties, gebaseerd op de DSM-IV, het handboek van de psychiatrie. Veel jeugdigen die bij de psycholoog of psychiater in behandeling komen passen daar eigenlijk niet in en hun klachten zijn ook niet typisch psychiatrisch, zo rapporteert de sector zelf. Toch krijgen ze noodgedwongen zo'n stempel; andere manieren om geholpen te worden zijn er dan kennelijk niet. Gevolg? Teveel kinderen worden hun diagnose. 'Ik ben autist, vandaar' 'Ik ben ADHD-er, vandaar'. En teveel kinderen krijgen de bij hun diagnose behorende behandeling, ook als deze niet de sleutel tot succes blijkt.

Daar ligt het bruggetje naar het tweede grote voordeel van inbedding in het gemeentelijk domein. Er kan zowel preventiever als integraler worden gewerkt. Het lijdt geen twijfel dat vele kinderen en jongeren een psychiatrische aandoening hebben. Maar het lijdt ook geen twijfel dat het niet altijd zover had hoeven komen en dat medische behandeling niet altijd garant staat voor probleemoplossing. Psychiatrische problemen ontstaan vaak in een wisselwerking tussen individu, omgeving en omstandigheden. In die fase zijn professionals van de Jeugd-GGZ in het huidige systeem nog lang niet in zicht. Wel aanwezig zijn ouders, vrienden, docenten en begeleiders vanuit school, trainers en coaches uit het verenigingsleven, kinder- en jongerenwerkers, etcetera. Door GGZ-expertise al in deze fase beschikbaar te maken, kunnen grote slagen worden gemaakt. Dat is ook de mening van de sector zelf, getuige de inzet op basis-GGZ. Gemeenten zijn in een betere positie om dit waar te maken dan zorgverzekeraars, omdat wij in de bekostiging niet gebonden zijn aan een individuele grondslag en sturing hebben op meer dan medische zorg alleen. Waar het gaat om de samenwerking met andere instituties – onderwijs, jeugdzorg, kinderbescherming, maatschappelijk werk – wordt dat duidelijk. Gemeenten zijn in de positie om te zorgen voor betere samenwerking, waardoor bij jongeren met ADHD niet alleen de Ritalin wordt geregeld, maar ook wordt gewerkt aan de juiste insteek van ouders en omgeving en de benodigde structuur op school. En wie weet, kan het dan ook zelfs zonder Ritalin.

De derde reden dat klanten en sector beter af zijn bij gemeenten, is dat de ingeboekte bezuinigingen in het gemeentelijk domein met minder pijn kunnen worden gerealiseerd. De kosten van de jeugdzorg stijgen al jaren enorm – zonder dat er meer kinderen zijn. En juist in de jeugd-GGZ stijgen ze het hardst. Daaraan is de sector zelf, met de uitdijende diagnoses, mede debet. Dat de groei van de afgelopen jaren gestopt moet worden, staat buiten kijf. Bezuinigingen in het huidige systeem kennen echter maar één smaak: pakketverkleining. Dat is meteen wel een heel grof instrument. Want als zaken uit het pakket worden gehaald, worden ook altijd mensen getroffen waarvoor dit wel degelijk een probleem vormt. Bovendien gaan dergelijke maatregelen meestal gepaard met méér bureaucratie. Gemeenten zullen daarentegen de bezuinigingen niet generiek vormgeven, maar specifiek. Wie kijkt op casus-niveau zal zien dat daarvoor kansen genoeg liggen: er is vrijwel geen voorbeeld van een casus waarin de hulp, ondersteuning en zorg niet ofwel beter, ofwel goedkoper, ofwel een combinatie van allebei kunnen.

De voordelen van decentralisatie van de jeugd-GGZ naar gemeenten zijn volgens ons evident. Toch maakt de sector zich grote zorgen. Wellicht helpt het om nog enkele zaken op te helderen. Gemeenten gaan niet zelf kinderen en jongeren helpen of behandelen. We zullen de benodigde ondersteuning en zorg contracteren. Dat doen we uiteraard ook bij de gespecialiseerde jeugd-GGZ. En omdat we de wettelijke plicht hebben om te zorgen voor álle jongeren (met álle aandoeningen) zullen we ook zorgen voor het voortbestaan van een landelijke infrastructuur voor kennis en zeer speciale zorg. Daarvoor werken we als gemeenten ook regionaal, bovenregionaal en landelijk samen. We zijn met de zorgverzekeraars in gesprek over een zorgvuldige transitie, en we maken afspraken over de aansluiting op de volwassen-GGZ en de gezondheidszorg. De huisartsen zijn daarbij voor ons een belangrijke partner, die juist op lokaal niveau met ons de verbindingen kunnen maken om de zorg aan jeugd en gezin meer op maat te laten zijn.

Tenslotte: de klaarblijkelijke angst van instellingen dat de belangen van de meest kwetsbare kinderen en jongeren in ons land slechter af zijn in het publieke domein dan bij commerciële zorgverzekeraars, komt vreemd over. We kennen democratische controle in de gemeenten, het gaat over de eigen kinderen en gemeenteraden zullen er dus scherp op toezien dat ieder kind de hulp krijgt die het nodig heeft. Kortom, wij denken dat er redenen te over zijn om de jeugd-GGZ onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten te brengen.

Getekend door wethouders:

Ineke Smidt (gemeente Almere), Mirjam Hamberg (gemeente Alkmaar), Mieke Kuik (gemeente Almelo), Bert Lubbinge (gemeente Amersfoort), Henk Kok (gemeente Arnhem), Marije Eleveld en Gerrie Ligtelijn (gemeente Ede), Mariet Thalens (gemeente Emmen), Lenie Scholten (gemeente Eindhoven), Ed Wallinga (gemeente Enschede), Marion Suijker (gemeente Gouda), Jan Nieuwenburg (gemeente Haarlem), John Nederstigt (gemeente Haarlemmermeer), Margreet de Leeuw-Jongejans (gemeente Helmond), Huib van Olden (gemeente 's Hertogenbosch), Janneke Oude Alink (gemeente Hengelo), Thea Koster (gemeente Leeuwarden), Roos van Gelderen (gemeente Leiden), Meta Jacobs (gemeente Lelystad), Mieke Damsma (gemeente Maastricht), Mario Stam (gemeente Schiedam), Berry van Rijswijk (gemeente Sittard-Geleen), Marjo Frenk (gemeente Tilburg), Ramon Testroote (gemeente Venlo), Corrie Noom (gemeente Zaanstad), Mariëtte van Leeuwen (gemeente Zoetermeer), Nelleke Veddelaar en Philip van As (gemeente Zwolle)