

Geacht kamerlid, woordvoerder jeugd 2<sup>e</sup> kamer,

Als lid van de begeleidingscommissie van de Evaluatie Jeugdwet heb ik me, geregeld samen met de onderzoekers, verbaasd over volgende zaken:

1. dat de **toegang** gemeentelijk / regionaal, zonder inhoudelijke reden, **enorm divers** is;
2. dat de **meest kwetsbare gezinnen** het **moelijkst hun weg vinden** naar gepaste hulp;
3. dat er in feite **onvoldoende vergelijkbare gegevens zijn**, en een goede evaluatie dus niet kon / kan (na 3 jaar);
4. dat de grootste omwenteling in de zorg (voor jeugd) ooit **niet gepaard** is gegaan **met een gedegen onderzoeksprogramma**;
5. dat de **wirwar aan administratieve en bekostigingssystemen** een enorme bureaucratie heeft gecreëerd, die **zorgt voor een enorme verspilling. Aanbestedingen hebben dit enkel maar verergerd.**

De transformatiedoelen zijn ambitieus en kunnen de zorg voor kinderen een ongekende impuls geven. Sterker nog, er is een unieke opportuniteit om de gezondheid van jeugd te verbeteren, dusdanig dat de hele maatschappij er baat heeft. Als we erin slagen de omslag te maken van individualisering naar contextualisering, van risicodenken naar benutten van mogelijkheden, ... dan zullen we onze jeugd een enorme dienst bewijzen. De kans is echter groot dat van dit alles niks gaat komen. Omwille van de eerder vermelde verbazingen.

De gezondheid van de bevolking moet een prioriteit zijn, des te meer in een land als Nederland waar de economie drijft op het menselijk potentieel. De gezondheid van kinderen verdient in het bijzonder aandacht, want dan wordt de kiem gelegd voor een gezond later. Dit vereist aandacht voor alle kinderen, de overgrote groep die zonder hulp opgroeit, én de kleinere groep van kinderen en hun ouders die het niet zelfstandig kunnen. De transformatiedoelen beogen de zorg voor deze laatste groep te verbeteren. Tot op heden is dit niet gelukt, aldus het oordeel van de onderzoekers bij de evaluatie van de jeugdwet. Tijd om bij te sturen. Het volgende is nodig:

1. Een **eenduidige toegang** tot hulp, **zichtbaar en herkenbaar** voor gezinnen ongeacht waar ze wonen, die garant staat voor kwaliteit. **Standaard kaders moeten worden opgelegd**, en een **opleidingstraject voor jeugdteam medewerkers** landelijk worden geïmplementeerd.
2. Weinig voorkomende **specialistische zorg moet bovenregionaal georganiseerd worden**, conform een op te stellen landelijk kwaliteitskader (net zoals alle geneeskundige zorg). Dit moet garanderen dat voor de meest kwetsbare gezinnen voldoende zorg beschikbaar is.
3. Een **gemeenschappelijke taal voor registratie** moet opgelegd worden, en instituten die de mogelijkheid bieden om op landelijk niveau gegevens te ontsluiten, te mappen en te vergelijken ondersteund worden (o.a. Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie / SEIJN)
4. Een **onderzoeksprogramma** gericht op het onderzoeken van de transformatie en het ontwikkelen van nieuwe vormen van zorg moet fors gesubsidieerd worden;
5. **Standaarden voor contractering en bekostiging moeten landelijk worden opgelegd en gehanteerd**, met slechts een beperkt aantal vrijheidsgraden voor gemeenten / regio's. **Onderzoek** moet gedaan worden **naar de effecten van aanbesteding**, en of deze vorm geschikt kan zijn voor het contracten van jeugdhulp.

Hierbij nadere toelichting bij mijn verbazingen:

1. De **ongelijke toegang zorgt voor verwarring bij gezinnen**. Het valt niet uit te leggen aan een buitenlandse collega dat een gezin dat verhuist naar een andere gemeente cq regio te maken krijgt met een heel andere jeugdhulp organisatie. Dat men telkens opnieuw moet herontdekken hoe het in deze gemeente gaat. Deze ongelijkheid is het gevolg van te verregaande beleidsvrijheid. Deze is dermate doorgesloten dat landelijke kwaliteitsstandaarden geen kans maken en dat de ontwikkeling ervan onmogelijk gemaakt. Een nationaal curriculum 'jeugdteamwerker' kan niet. Want ja, in Roosendaal is het anders dan in Maarssen, laat staan Maastricht. We zouden er toch niet aan denken om de gemeente te laten bepalen hoe de huisarts moet werken; nochtans wordt de huisarts wel vaak als voorbeeld gezien. Hierbij wil ik verwijzen naar het ontwikkelmodel dat is opgesteld door de jeugdzorg branches.
2. **Kwetsbare gezinnen staan in de kou omdat men er van den beginne van overtuigd leek dat specialistische zorg te duur was**. Met eigen regie en eigen kracht, en met goede preventie was dure zorg te vermijden. Doordat gemeenten die illusie zijn gaan nastreven, hebben aanbieders zich massaal op die 'markt', het segment van lichte zorg, gegooid. Met als gevolg dat de steeds kleinere groep van hoogspecialistische aanbieders verantwoordelijkheid draagt voor de meest complexe groep, en niet weet wat eerst te doen. De wachtlijsten rijzen de pan uit, crisissen zijn gewoon geworden. Tegelijk vinden gemeenten dat deze specialistische instellingen het voor de tarieven van de lichte zorg aanbieders moeten doen, met als gevolg uitgebluste medewerkers.
3. **Elke gemeente /regio is de voorbije jaren bezig geweest een eigen administratie op te tuigen en eigen manieren om te registreren en te monitoren**. Met als gevolg dat een gemeenschappelijke taal om gegevens te vergelijken ontbreekt. We weten niet hoe de stand van de zorg in ons land is, en als het zo verder gaat dan zullen we het ook in de toekomst niet weten. Vergelijken van zorg tussen aanbieders is hierdoor onmogelijk geworden, en dat zal over enkele jaren niet anders zijn, wel integendeel. Vanuit het veld zijn initiatieven genomen, zoals het landelijke ROM – outcome traject van het Kenniscentrum KJP. Mits voldoende ondersteuning kan dat het mogelijk maken zicht te krijgen op effectiviteit en doelmatigheid.
4. **Dat dergelijke drastische omwenteling niet gepaard is gegaan met een rigoureuze veelomvattend onderzoeksprogramma, waardoor we niet weten wat echt werkt, is onbegrijpelijk**. Alles moet effectiever, beter en goedkoper, terwijl onderzoek naar methoden die kunnen helpen of evaluatie van succesvolle initiatieven niet mogelijk is. Dat valt niet te rijmen. Gelukkig zijn er initiatieven van grond gekomen, met schaarse externe subsidies (via ZonMW) en met eigen middelen. Voorbeelden zijn succesvolle academische werkplaatsen zoals SAMEN en Risicojeugd. Echter, de middelen zijn ver ontoereikend om noodzakelijk grondig onderzoek te doen naar succesvolle ingrediënten voor een geslaagde transformatie. Academici staan in de startblokken om aan de slag te gaan, getuige het Onderzoeks en Ontwikkelprogramma ontwikkeld door het Kenniscentrum. Dit programma kan echter slechts wat opleveren als er in geïnvesteerd wordt.
5. **De wirwar aan administratieve systemen zorgt met name bij specialistische aanbieders voor extra uitgaven**. Op een en dezelfde afdeling verblijven jongeren uit verschillende regio's. Voor elk van hen moet op een andere manier, met een ander tarief en volgens verschillende voorwaarden worden gefactureerd en verantwoord. Bijna jaarlijks veranderen de verschillende componenten. Het zorgt voor extra kosten aan personeel, ICT en accountantscontrole. Aanbestedingen hebben dit enkel maar erger gemaakt, want nu zien we ook nog eens een kluwen van hoofd- en onderaanbieders. Een onwerkbaar situatie die ons afleid van waar het moet om gaan, zorg voor gezinnen.