

**Memo            2010WMC15**

Datum:            13-01-2010

Aan:              Woordvoerders jeugdzorg van de Staten

Van:                Mevrouw Haak

Onderwerp:      Evaluatie wet op de jeugdzorg.

---

**Inleiding**

Op grond van de wet op de jeugdzorg zijn de provincies verantwoordelijk voor de uitvoering, financiering en regie over de geïndiceerde jeugdzorg. Bij de invoering van de wet op 1 januari 2005 is afgesproken dat na 4 jaar een evaluatie gehouden zou worden om te bepalen of de doelstellingen van de wet zijn gerealiseerd: of er sprake is van een cliëntgerichte en samenhangende jeugdzorg. De evaluatie is in oktober 2009 uitgevoerd door BMC.

In het algemeen is de conclusie van BMC als het volgt: Hoewel er al veel is verbeterd in de jeugdzorg is een aantal zaken nog niet bereikt: er is nog geen één toegang, de verschillende financieringssystemen belemmeren ketensamenwerking, er is teveel nadruk op indicatiestelling en wachtlijstproblematiek en de afwachtende houding van het Rijk geven niet de juiste prikkels waardoor de provincie in haar regierol wordt belemmerd.

Dit vraagt om bijsturing van het Rijk, zeker ook gezien de groei van het beroep op de geïndiceerde jeugdzorg en de daarmee stijgende kosten.

Eind 2009 vond er een brainstormbijeenkomst plaats met minister Rouvoet en alle partijen over de toekomst van de jeugdzorg. Daar ging het om inhoud, maar ook om drie bestuurlijke modellen, namelijk:

- 1- De provinciale variant.
- 2- De lokale variant.
- 3- De zorgverzekeringsvariant.

Het kabinetstandpunt over de uitkomsten van de evaluatie worden begin 2010 verwacht. Diverse partijen hebben reeds hun reactie gegeven op de uitkomsten en standpunten ingenomen over aanpassingen in de wet. GS onderschrijft het standpunt dat door het IPO is ingenomen.

**Doel van deze memo**

Het doel van dit stuk is om de woordvoerders jeugdzorg van de Staten te informeren over de drie bestuurlijke varianten en het standpunt van GS.

In deze memo zal van iedere bestuurlijke variant eerst een korte beschrijving gegeven worden, waarna wordt ingegaan op de voor- en de nadelen van iedere variant vanuit het standpunt van GS.

Aan het eind zal het standpunt van GS over de toekomst van de jeugdzorg aangegeven worden.

## **De Provinciale variant**

Bij deze variant blijft de gespecialiseerde jeugdzorg bij de provincies, (licht) ambulante hulp wordt overgeheveld naar de gemeenten. Bij de provincie wordt jeugd-LVG ondergebracht. Jeugd-GGZ blijft in de ZVW.

### *Voordelen provinciale variant*

- 1- Voordeel van deze variant is dat het stelsel beperkt gewijzigd wordt. Het is van belang dat de verbeteringen in de jeugdzorg, die onder bestuurlijke aansturing van de provincies/regio's wordt doorgevoerd, wordt voortgezet. De provincie heeft al de regierol qua financiering en stimulering van samenwerking in de keten. De ervaring en expertise zit bij de provincies.
- 2- Door het vergroten van het aanbod van preventieve opvoedkundige hulp in het lokale veld, komt deze licht ambulante hulpvraag niet meer bij de gespecialiseerde zorg terecht. Hiermee neemt de druk op geïndiceerde zorg af. Tevens sluit het aan bij het afsprakenkader jeugdzorg (2010-2011), waar minister Rouvoet en de provincies een akkoord over hebben bereikt.
- 3- Zorgaanbieders ontwikkelen een aanbod van licht ambulante ondersteuning (conform het afsprakenkader) die zonder indicatiebesluit toegankelijk is. Dit zorgt voor een zorgcontinuüm tussen de licht ambulante en de zwaardere vormen van ambulante ondersteuning.
- 4- Bureau Jeugdzorg blijft verantwoordelijk voor de zwaardere vormen van zorg. Het gaat dan om complexe, meervoudige problematiek of om door problemen waarbij het gezin niet in staat is zelfstandig zorg te zoeken (niet kunnen) of gezinnen die zorgmijdend gedrag vertonen (niet willen). Dit geldt voor zowel het vrijwillig kader als het gedwongen kader.
- 5- Een vereenvoudiging voor de toegang voor de jeugdzorg wordt gerealiseerd door de jeugd-LVG naar de provinciale jeugdzorg over te hevelen. Inhoudelijke gezien is er bij de jeugd-LVG vaak sprake van meervoudige problematiek, deze groep maakt op dit moment ook al gebruik van jeugdzorg. Staatssecretaris Ross had al een principe besluit genomen om de jeugd-LVG over te hevelen naar jeugdzorg, de uitvoering daarvan is door het voortijdige einde van dat kabinet niet geëffectueerd. Minister Rouvoet heeft bij zijn aantreden dit besluit laten afhangen van de uitkomst van de evaluatie wet op de jeugdzorg.

### *Nadelen provinciale variant*

- 1- Een nadeel van deze variant is dat er drie financieringsstromen blijven bestaan (provinciaal-gemeentelijk-ZVW).
- 2- Bij de Provinciale variant blijft de jeugd-GGZ in de ZVW. Hierdoor blijft er een aparte financieringsstroom voor de jeugd-GGZ bestaan en zijn er geen prikkels om samen te werken. *Het IPO heeft in zijn positionpaper in antwoord op dit knelpunt de visie uitgesproken dat de provincies één financiering willen voor het geheel van de gespecialiseerde jeugdzorg (provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVG). Eén financiering maakt een integraal aanbod van intersectorale zorgverlening en aansturing daarvan mogelijk. Ook de toegang (indicatiestelling) tot de gespecialiseerde jeugdzorg wordt hiermee verbeterd.*
- 3- In de provinciale variant blijft het risico bestaan van afwenteling tussen gemeenten en provincies, dat gemeenten onvoldoende prikkels krijgen om de zorg op ambulante niveau goed te regelen.  
*Tussen Rouvoet en de provincies is eind november juist een afsprakenkader vastgesteld om dit probleem op te vangen. Het IPO sluit aan bij het afsprakenkader. Insteek hiervan is verbetering van de licht ambulante zorg op lokaal niveau en het ontwikkelen van een laagdrempelig ambulant zorgaanbod op het grensvlak van lokale en provinciale jeugdzorg om het beroep op zwaardere vormen van jeugdzorg te beperken. Hierover maken de provincies en gemeenten concrete afspraken voor 2010 en 2011.*

## **De lokale variant**

Hierbij gaat alle gespecialiseerde jeugdzorg naar de gemeenten, zowel de provinciale jeugdzorg als de jeugd-LVG en de jeugd-GGZ.

### *Voordelen lokale variant*

- 1- Het voordeel van deze variant is dat de financiering van alle vormen van jeugdzorg worden overgeheveld naar de gemeenten. Het gehele zorgcontinuüm bevindt zich in één hand (de gemeente).
- 2- In deze variant ligt alle zorg bij de gemeenten, wat een goede prikkel is voor het voeren van een goed preventief beleid.
- 3- Eén financieringsstroom bevordert de integrale aanpak van jeugdigen met meervoudige problemen.
- 4- Het is klantvriendelijk: Voor cliënten is er slechts één toegang voor alle jeugdzorg.
- 5- Ook de aansluiting met onderwijs en veiligheid kan goed vorm worden gegeven.

### *Nadelen lokale variant*

- 1- Deze variant betekent een forse stelselwijziging en daarmee hoge implementatie-inspanningen. Implementatie van de overheveling van alle financieringsstelsels is een enorme operatie en zal op zijn minst twee tot drie jaar kosten. De invoering van deze variant heeft dermate veel impact voor alle betrokken partijen dat de beoogde verbetering voor de uitvoering van de zorg de eerste jaren niet gerealiseerd kan worden.
- 2- De centrale regie over de kwaliteit van de zorg en de samenwerking in de keten wordt in deze variant niet goed geborgd omdat het wordt versnipperd over de gemeenten. Tevens vereisen innovatie en verbeteringen in het stelsel eisen een bovenlokale regie.
- 3- Voor de gemeenten vergt op dit moment de vorming van CJG's al de nodige investering, dit betreft zowel de proces- als de fysieke realisatie. De mogelijkheden van gemeenten om op dit moment een belangrijke stelselwijziging te hanteren zijn hierdoor beperkt.
- 4- Daarnaast is een groot nadeel van deze variant dat de gemeenten de verantwoordelijkheid krijgen over twee domeinen (jeugd-LVG en jeugd-GGZ) die qua uitvoering volstrekt verschillend is met de gemeentelijke werkwijze. Hun infrastructuur is hier in technische zin (financiële afwikkeling) en zorginhoudelijk (kennis van de sectoren) totaal niet op ingesteld.
- 5- Deze variant leidt tot extra bureaucratie bij zorgaanbieders, zij krijgen immers te maken met meer inkopende partners.
- 6- De vraag is ook of (kleine) gemeenten voldoende expertise en deskundigheid in huis kunnen hebben voor weinig voorkomende problematiek.

## **De zorgverzekeringsvariant**

Hierbij gaat de financiering van de gespecialiseerde jeugdzorg deels naar de gemeenten, deels naar de zorgverzekeringswet. De gemeenten behouden de huidige taken met daarbij de toegangstaken en het zorgaanbod voor zover het care (langdurige zorg) betreft. De behandelbare zorg (cure) zou naar de verzekeraars moeten. De AWBZ gaat ook naar de ZVW.

### *Voordelen zorgverzekeringsvariant*

- 1- Voordeel van deze variant is dat er slechts twee financieringsstromen zijn, die van de gemeenten en zorgverzekeraars. Dit maakt betere afstemming mogelijk.
- 2- Een voordeel ten opzichte van de lokale variant is dat de zorgverzekeraars grotere werkgebieden hebben. Dit maakt de bestuurlijke drukte minder groot en dit leidt tot betere betaalbaarheid van de jeugdzorg.

### *Nadelen zorgverzekeringsvariant*

- 1- Ook deze variant betekent een grote stelselwijziging die veel implementatietijd vergt. Niet alleen de gemeenten maar ook de zorgverzekeraars moeten zich gaan inrichten om het stelsel van de gespecialiseerde jeugdzorg te kunnen gaan hanteren.
- 2- De ZVW is niet ingericht op jeugdzorg. De huidige uitvoerings situatie van de jeugdzorg is niet te vergelijken met die van de ZVW. Ook voor de zorgverzekeraars geldt dat hun infrastructuur hier in technische zin (financiële afwikkeling) en zorginhoudelijk (kennis van sectoren) niet op is ingesteld. Jeugdzorg is een publieke taak die je niet kan neerleggen bij (zorg-) verzekeraars.
- 3- Er is een cultuurverschil tussen de zorgverzekeraars en de gemeenten. De vraag is of landelijk georganiseerde verzekeraars aan willen of kunnen sluiten op de (kleine) gemeenten.
- 4- Doordat er twee financieringsstromen blijven bestaan, blijft er het risico van afwenteling tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Ook in deze variant krijgen de gemeenten onvoldoende prikkels om de zorg op ambulante niveau goed te regelen.
- 5- De vraag is wie verantwoordelijk is voor de financiering van gespecialiseerde jeugdzorg in het gedwongen kader, wanneer ouders geen gebruik willen maken van jeugdzorg voor hun kind. Dit geldt ook voor jeugdzorg in het vrijwillig kader, bij ouders die niet in staat zijn om zelfstandig zorg te zoeken (niet kunnen) of gezinnen die zorgmijndend gedrag vertonen (niet willen). Vrijwillige en gespecialiseerde jeugdzorg bestaat in belangrijke mate uit deze doelgroep.
- 6- In deze variant komt er een nieuwe knip in de gespecialiseerde jeugdzorg doordat de care naar de gemeenten gaat en de cure naar de zorgverzekeraars. Hiermee ontstaan nieuwe aansluitproblemen.
- 7- Het risico bestaat dat de verzekeraars de aanspraken op jeugdzorg (het recht op jeugdzorg) gaan uithollen waardoor de inhoud van de jeugdzorg verschaald.

### **Gedeputeerde Staten over de toekomst van de jeugdzorg**

GS vindt het in de discussie om te toekomst van de jeugdzorg belangrijk dat het kind centraal blijft staan en dat de bereikte verworvenheden behouden moeten blijven.

GS is van mening dat op dit moment een belangrijke stelselwijziging moet uitblijven omdat dit leidt tot veel onrust in de sector. De voorkeur gaat hierdoor uit naar de provinciale variant. De discussie moet niet gaan om het inrichten van een nieuw stelsel, maar om het oplossen van problemen die er zijn. De inhoud moet centraal blijven staan.

Het oplossen van problemen in het huidige stelsel vraagt onder andere om goede samenwerkingsafspraken over de preventie en aanpak van jeugdproblematiek. Er moet sterk op het versterken van de preventieve zorg in het lokale veld worden ingestoken.

Provincies hebben de expertise en de juiste schaal om de kwaliteit van de zorg en de samenwerking in de keten te kunnen waarborgen. Tevens vereisen innovatie en verbeteringen in het stelsel een bovenlokale regie.

Om de samenhang en de samenwerking tussen de provinciale jeugdzorg, de jeugd-GGZ en de jeugd-LVG te kunnen bevorderen is één budget wenselijk. Eén financiering maakt een integraal aanbod van intersectorale zorgverlening en aansturing daarvan mogelijk. Ook de toegang (indicatiestelling) tot de gespecialiseerde jeugdzorg wordt hiermee verbeterd.

Jeugdigen en opvoeders mogen in de samenhang en continuïteit van zorg geen hinder ondervinden van het stelsel. Dat is de inzet van de Gedeputeerde Staten.