



PRAKTIJK VOOR  
opvoedingsvragen

Raad

24 JUNI 2016

Beh. Ambt.:
Streefdat.:
Afschr.: B&W/ow2
B.V.O.:

Raadsgriffie Gemeente Woerden  
Postbus 45  
3440 AA Woerden

Woerden, 23 juni 2016

16.013809



Registratiedatum: 24/06/2016  
Behandelend afdeling  
Afgehandeld door/op:

Geachte griffier,

Hierbij stuur ik u ter informatie een brief over de Inkoop Jeugdhulp 2017 die ik heden aan het College van B&W heb gestuurd.

Met vriendelijke groet,

Monique van de Mortel



College van Burgemeester en Wethouders gemeente Woerden  
Postbus 45  
3440 AA Woerden

Woerden, 23 juni 2016

Geacht college,

Met belangstelling heb ik het Inkoopdocument Jeugd en WMO 2017 en bijbehorende stukken ten behoeve van de aanbesteding 2017 gelezen.

Sinds 2006 biedt mijn eenmanspraktijk hulp aan ouders en kinderen met problemen in het opgroeien, de ontwikkeling en opvoeding. Ik deed mijn werk altijd met veel plezier. Er is niets mooiers dan ouders te mogen begeleiden in het (her)ontdekken van hun kwaliteiten als opvoeders en kinderen te mogen helpen in het leren zien van hun kracht om daarmee hun kwetsbaarheden (enigszins) te compenseren.

Met de overgang van eerste lijnspsychologische zorg naar basis- en specialistische GGZ in 2014 werden diagnoses het criterium voor vergoeding. Dat werkt medicalisering van opvoedingsproblemen in de hand. Daarnaast nam de administratieve last voor vrijgevestigde zorgaanbieders toe. De transitie heeft daar helaas geen verandering in gebracht.

Na het lezen van de stukken op Tenderned heb ik besloten niet in te schrijven en ik wil u deelgenoot maken van mijn overwegingen.

Mijn overwegingen om niet in te schrijven voor door de gemeenten gefinancierde jeugdhulp:

1. Resultaatgerichte sturing van de jeugdhulp wordt de nieuwe visie op de jeugdhulp genoemd. Deze visie wordt echter nergens geoperationaliseerd. Er wordt de verwachting gewekt dat er naar resultaten gekeken wordt maar er wordt gestuurd en afgerekend op producten en DSM categorieën. De kans om de jeugdhulp daadwerkelijk te vernieuwen blijft hier liggen.

Het bieden van jeugdzorg is een kwestie van beschaving. In onze maatschappij laten we ouders en kinderen met problemen niet in de kou staan. Sommige gezinnen zullen na een korte interventie samen verder kunnen, andere gezinnen hebben langdurig ondersteuning nodig. Hoe wordt het resultaat gemeten? Is alleen de eerste groep goed behandeld en de laatste niet? Welke criteria worden gehanteerd voor resultaatgerichte financiering en sturing?

Het kiezen van resultaatgerichte sturing en financiering als visie voor verandering van de zorg is gebaseerd op de illusie dat de samenleving maakbaar en controleerbaar is. De werkelijkheid, en zeker de werkelijkheid van gezinnen in en met problemen, is vele malen weerbarstiger.

Ik ben voor het bieden van kwaliteit in de zorg aan de meest kwetsbare groepen in de samenleving en zou graag samen met beleidsmakers bepalen wat kwaliteit is.



Ik begrijp dat de gemeente wil toetsen of haar financiële middelen goed besteed zijn. De keuze voor een resultaatgerichte sturing is mijns inziens daarvoor niet het juiste middel.

2. Dat brengt me op het volgende punt van kritiek: het hele stuk ademt wantrouwen naar zorgaanbieders uit (zie bijvoorbeeld de uitsluitingsgronden op pagina 23, de toonzetting van de paragraaf "meten en monitoren" op bladzijde 30, de formulering van de "aansluiting lokaal" op blz 40).

Ik mis de intentie om de zorg samen vorm te geven. Er wordt gesproken over vernieuwing, maar de kaders zijn geschapen: de lokale teams krijgen een centrale rol. De inschrijvers werken aan doelen vanuit het ondersteuningsplan van de lokale teams (blz 21). Er gaat gewerkt worden met één uniform format ondersteuningsplan (blz 21). Met alle betrokkenen wordt gewerkt vanuit één plan waarin alle relevante leefgebieden zijn benoemd en doelen zijn gesteld. (blz 27). Het onderwijs wordt altijd meegenomen in het ondersteuningsplan en waar nodig wordt advies gegeven aan de onderwijsinstelling (blz 22). De inzet van de zorgaanbieder is er maximaal op gericht om de expertise van het lokale team te benutten. Wat ik hierin lees is een overheid die bepaalt wat goed is voor haar inwoners. "De cliënt centraal" wordt daarmee een farce.

De transitie van de jeugdhulp zou een gelegenheid moeten zijn om samen (overheid en zorgaanbieders) na te denken over hoe de jeugdhulp op lokaal niveau het best vorm te geven is, zodanig dat ouders en jeugdigen optimaal en zo kort mogelijk geholpen kunnen worden. Dat dit niet gebeurt, vind ik jammer en onwenselijk. Zo wordt de aanwezige kennis op diverse niveaus niet benut.

3. Indien cliënten met een verwijzing van de huisarts komen is een rol van het lokale team overbodig. Immers dan toetst de huisarts de indicatie voor hulp. En tijdens de intake bij de zorgaanbieder wordt nogmaals de noodzaak van hulp besproken. Wanneer het lokale team dan ook nog een rol krijgt leidt dit tot extra kosten. Dat deze twee ingangen naar de zorg gecompliceerd zijn en het inzicht in de totale kosten bemoeilijken is duidelijk. Indien de gemeente daar (meer) greep op zou willen krijgen, zou een samenwerking met alle partijen geïnitieerd moeten worden. Een samenwerking op basis van gelijkwaardigheid en dialoog en niet op basis van voorschrijven en bepalen.
4. De indeling basis GGZ, specialistische GGZ, begeleiding jeugd ambulante etc, kortom de oude indeling, blijft bestaan. En ook de voorwaarde dat er een stoornis moet zijn om voor vergoeding van zorg (in de basis GGZ en Specialistische GGZ) in aanmerking te komen is weer terug. Een gemiste kans. Dit problematiseert en medicaliseert opvoedingsproblemen onnodig. Daarnaast sluit het evidente problematiek uit. Een kind van wie een ouder zelfmoord heeft gepleegd en die hulp bij het rouwen nodig heeft (en de andere ouder en de leerkracht advies bij hoe het kind te begeleiden), komt nu niet in aanmerking voor vergoeding van de zorg want er is immers geen stoornis. Een vernieuwde jeugdhulp vraagt om nieuwe kaders en een nieuw bekostigingssysteem.
5. De vergoeding aan zorgaanbieders die basis GGZ en specialistische GGZ bieden daalt in 2017 wederom. In 2015 was de vergoeding al behoorlijk verminderd ten opzichte van de tarieven die de zorgverzekeraars boden. Er is voor financiering naar producten gekozen. In het product zit alleen cliëntgebonden tijd. Alle overige werkzaamheden (burgers die nog geen cliënt zijn en om advies vragen, verwijzers



die willen overleggen of een cliënt op zijn plek zou kunnen zijn, gegevens aanleveren aan de gemeente en CBS, nascholing, facturering, beheer van het pand etc) komen voor eigen rekening. Alles bij elkaar is ongeveer de helft van de gewerkte tijd declareerbaar.

6. Hoewel de intentie wordt uitgesproken de administratieve last te beperken, blijkt dat niet uit het stuk (bijvoorbeeld toewijzingsberichten, resultatenmatrix). Hierbij moet me van het hart dat de voortschrijdende bureaucratisering voor kleine vrijgevestigde praktijken (en niet alleen voor hen, ook de grote zorginstellingen klagen erover, zie De Volkskrant dd. 16-6-2016) buitengewoon frustrerend is. Er moet van alles geregistreerd en aangeleverd worden op een onduidelijke (bijvoorbeeld via een berichtenconverter en via Vecozo) en tijdrovende manier. De belofte dat het minder wordt blijkt bijvoorbeeld niet uit de wijze waarop de gemeenten de jeugdhulp voor 2017 gaan inkopen: een aanbesteding via Tendered met een enorme stapel te lezen stukken.

Graag wil ik ook de komende jaren een bijdrage aan de zorg voor kwetsbare kinderen en hun ouders in onze gemeente blijven leveren. Ik zal mijn praktijk dan ook blijven voortzetten maar buiten dit inkoopstelsel.

Ik ben altijd bereid om mee te denken met echte vernieuwing van de jeugdhulp en hoop dat u mij daarvoor weet te vinden.

Met vriendelijke groet,

Monique van de Mortel

GZ-psycholoog, NVO-orthopedagoog generalist, kinder- en jeugdpsycholoog NIP, supervisor NIP. Studeerde orthopedagogiek en filosofie aan de Universiteit Utrecht. Sinds 1983 werkzaam in de jeugd-GGZ en jeugdhulpverlening als orthopedagoog, behandelcoördinator en methode-ontwikkelaar. Schreef een boek over een behandelmethode voor jeugdigen met complexe problematiek. Sinds 2006 werkzaam in een eigen praktijk in Woerden.

Cc:

Raadsgriffie gemeente Woerden

Mevr. A. van der Ploeg, gemeente Woerden

Inkoop Utrecht West