

Alle zorg voor de jeugd naar gemeente is een slecht plan

Jeugdzorg behelst meer dan opvoeding

H.W.M. Plagge,
arts maatschappij & gezondheid, master of change management (MCM), voorzitter raad van bestuur van De Zorgboog

dr. H.J. van der Reijden,
arts, lid raad van bestuur Zuidzorg

Correspondentieadres:
plagge.advies@wxs.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

De preventieve jeugdgezondheidszorg is er niet alleen voor opvoedingsvragen, maar ook voor onder meer de vroegherkenning van ontwikkelingsstoornissen.

beeld: Arie Kievit, HH

Dat er problemen zijn met de zorgverlening aan de jeugd is een feit. Maar een grootschalige stelselherziening is niet de oplossing. En al te erg focussen op gedrag ook niet. Veel problemen zijn geen opvoedingsvragen, maar somatische of psychische zorgvragen.

Het kabinet-Rutte wil, nadat de preventieve jeugdgezondheidszorg al eerder onder de gemeentelijke financiering is gebracht, alle zorg voor de jeugd onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid brengen.¹ In opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) verscheen recentelijk de nota 'Opvoeden versterken'.² Hierin wordt gekozen voor een totaalaanpak, echter zonder voldoende inzicht in de diversiteit van zorgvraag en -aanbod. Eerdere ervaringen met het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ), Bureau Jeugdzorg (BJZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) zijn zeker niet positief als het gaat om dergelijke

totaalscenario's. Artsen en andere hulpverleners die met kinderen werken, moeten alert zijn op deze plannen omdat ze grote gevolgen kunnen hebben.

Preventieve zorg

Al meer dan honderd jaar bestaan er consultatiebureaus voor 0- tot 4-jarigen. Deze zijn merendeels georganiseerd vanuit de vroegere kruisverenigingen, nu de thuiszorgorganisaties, en bieden preventieve zorg die in heel Nederland programmatisch wordt uitgevoerd.³ De screening op belangrijke ziekten door middel van de hiepprik, vaccinaties en een systematisch lichamelijk- en ontwikkelingsgericht onderzoek vormen de kern van het aanbod. Het bereik van deze consultatiebureaus, nabij de woonomgeving van de gezinnen, is hoog (95%). Samenwerking met de eerstelijnszorg (vooral huisartsen) is hierbij belangrijk. In de helft van Nederland laten de gemeenten de (thuis)zorgorganisatie de preventieve zorg voor 0- tot 4-jarigen niet meer uitvoeren, maar doen ze dit zelf (lees: de GGD). De inhoudelijke effecten hiervan zijn nog niet onderzocht, maar het lijkt in ieder geval duurder te zijn door de hogere arbeidskosten voor ambtenaren. De jeugdgezondheidszorg voor 5- tot 19-jarigen wordt uitgevoerd door de gemeenten zelf; doorgaans door de GGD's. Op de basisschoollleeftijd met dezelfde programmatische aanpak als daarvoor, maar dan in laagfrequente vorm. Voor de oudere leeftijdscategorie is het aanbod meer collectief gericht op leefstijl, psychische gezondheid, gedrags- en omgevingsfactoren.





Thuiszorgaanbieders voeren in een groot deel van het land zeer doelmatig de preventieve zorg uit voor 0- tot 4-jarigen.

Daar waar hulp nodig is, bestaat een breed scala aan hulpverleners, zoals thuiszorg, huisarts, instellingen voor licht verstandelijk gehandicapten, speciaal onderwijs, kinderartsen, jeugdzorg en jeugd-ggz. Deze organisaties werken vanuit de visie dat kinderen in of vanuit de eigen gezinssituatie moeten worden geholpen. In een jarenlange ontwikkeling zijn doelgroepgerichte zorgnetwerken ontstaan, waarbij soms ook het speciaal onderwijs is betrokken. De residentiële/geïstitutionaliseerde behandelingen worden in toenemende mate vervangen door een grote diversiteit aan ambulante zorgprogramma's, al dan niet in combinatie met deeltijdopnames, bijvoorbeeld in logeerhuizen.

Problemen

De afgelopen jaren zijn er veel overheidsrapporten uitgebracht over problemen met

de jeugd en de zorgverlening aan hen. De rode draad in al deze rapporten is dat er veel te verbeteren valt aan (de afstemming van) het zorgaanbod, er een problematische groep jeugd bestaat, we alle risico's moeten voorkomen, getallen niet kloppen en de politiek moet ingrijpen. Tegelijkertijd hebben we al jaren te maken met een keur aan politieke interventies: introductie van marktprikkels, controlemechanismen zoals bureaucratische indicatiesystemen, nieuwe overheidsinstellingen zoals de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en politiek onvermogen om keuzes in het collectief gefinancierde pakket te maken.⁴

Vanuit de zorgpraktijk gezien is er vooral een probleem in de (financierings)regelgeving; steeds meer regels en registratieverplichtingen en de vaak rigide en ambtelijke toepassing daarvan. Hierdoor is er sprake van schotten die het moeilijk maken om goede en integrale zorg te bieden in multiprobleemsituaties. De zorgaanbieders doen hun best het gehele zorgaanbod in stand te houden.

In de visie van gemeenten en kabinet is het probleem het functioneren van de zorgaanbieders. Hierbij suggereert men ook nog wel eens dat om economische redenen meer of duurder zorg wordt geboden dan nodig is. Overheidsingrijpen moet orde op zaken stellen; door een stelselherziening moet de effectiviteit verbeteren. Alle taken op het gebied van jeugdzorg – en hieronder verstaat men een groot deel van alle zorgverlening aan jeugdigen – moeten naar de gemeenten worden overgeheveld.

Opvoedingsparadigma

De recente adviesnota die de VNG heeft laten opstellen, heeft als titel en rode draad 'Opvoeden versterken'.² Dit past in de lijn die is neergezet door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg: de focus moet verschuiven van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag.⁶ Wij zijn echter bang dat vanuit dit opvoedingsparadigma naar alle vraagstukken rond jeugd en zorg wordt gekeken. Terwijl veel problemen in beginsel geen opvoedingsvragen zijn, maar somatische of psychische zorgvragen. Ook de preventieve jeugdgezondheidszorg van 0 tot 12 jaar heeft een kern van zorgactiviteiten waarmee we niet lichtzinnig moeten omgaan, zoals screening, vaccinaties en vroegherkenning van ontwikkelingsstoornissen, lichamelijke- of zintuiglijke afwijkingen.

Om onherstelbare schade te voorkomen, is het van groot belang dat politici en beleidsmakers zich goed op de hoogte stellen van wat er in de zorg gebeurt; het gaat dan vooral om zorg en

SAMENVATTING

- Het kabinet-Rutte wil alle zorg voor de jeugd bij de gemeenten onderbrengen.
- Preventieve jeugdgezondheidszorg voor 0- tot 4-jarigen door de GGD lijkt duurder dan door thuiszorgorganisaties.
- Overheidsingrijpen en grote stelselwijzigingen hebben als risico bestuurlijke drukte, bureaucratie en afbraak van opgebouwde expertise.
- De driedeling gezondheidszorg (zorgverzekering), omgeving/leefstijl/gedrag (gemeenten) en ernstige risicosituaties (landelijke overheid) is de basis voor verdere verbeteringen.

niet direct om opvoeden. Dit geldt ook voor het huidige preventieve zorgaanbod.

Drempels opheffen

In plaats van een grootschalige stelselwijziging kan beter per onderdeel worden bepaald of er sprake is van gezondheidszorg (individuele preventie of curatief), collectieve preventie/welzijn (beïnvloeding leefstijl/omgeving/gedrag door veelal groepsgerichte activiteiten en ondersteuning/ advisering) of signaleren/ingrijpen bij ernstige risicosituaties (de huidige AMK-taken, kinderbescherming en vertrouwensarts).

Hierbij past dan respectievelijk de zorgverzekering, de gemeentelijke overheid of de centrale overheid als financier. Een strikte scheiding tussen beleid over de inhoud van het verzekerde gezondheidszorgpakket, de financieringsverantwoordelijkheid en de uitvoering van de zorg is wenselijk om tussen professionele keuzes en bedrijfseconomische belangen van de financier een gezond spanningsveld te laten bestaan. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben hier al jaren ervaring mee.

In tegenstelling tot de gemeentelijk adviseurs pleiten wij ervoor om direct diverse formele drempels op te heffen, zoals indicatiebureaus en frontoffices met indicatiebevoegdheden.² De jarenlange problematiek van indicatieorganen in de AWBZ hebben laten zien dat veel geld zo onnodig wordt uitgegeven.⁴ Gekwalificeerde en daartoe gecontracteerde hulpverleners zijn goed in staat te bepalen welke diagnostiek, behandeling, begeleiding of zorg (evidence-based) nodig is.

Steekproefcontroles bieden voldoende zekerheid voor een professionele en doelmatige uitvoering.

Driedeling

De preventieve jeugdgezondheidszorg voor 0- tot 4-jarigen wordt in een groot deel van het land zeer doelmatig uitgevoerd door thuiszorgaanbieders met een goede lokale inbedding, verbindingen met de gehele (jeugd) gezondheidszorg, samenwerkend in de CJG en een korte lijn met de huisartsen. Het verdient aanbeveling dit aanbod uit te breiden naar 5- tot 12-jarigen, gezien het meer individuele karakter van de preventieprogramma's en de lokale gerichtheid. Daar waar de gemeente nu de jeugdgezondheidszorg voor de 0- tot 4-jarigen zelf uitvoert (lees: de GGD), moet worden


overwogen deze weer te laten uitvoeren door regionale thuiszorgaanbieders; voor minder geld en goed geïntegreerd in de totale gezondheidszorg.

Veel (jeugd)zorgaanbieders worden al betaald vanuit de zorgverzekeringswet of de AWBZ. De jeugdzorg wordt via de provincies (doorgeefluik) gefinancierd met landelijk belastinggeld. Overheveling naar de zorgverzekeringswet is wenselijk en gemakkelijk te organiseren. Omgevingsgerichte activiteiten, leefstijlbeïnvloeding en opvoedingsondersteuning op maat zijn geheel in de lijn van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en de Wet publieke gezondheidszorg (WPG). Financiering door de lagere overheid past bij de gemeentelijke verantwoordelijkheid en doelen worden lokaal of regionaal bepaald.

De voorgestelde driedeling kan, in combinatie met de huidige veranderingen in de gezondheidszorgfinanciering, een basis bieden voor een gepaste doorontwikkeling en verbetering van wat we al hebben. Gezondheidszorg (zorgverzekering), omgeving/leefstijl/gedrag (gemeenten) en signalering en ingrijpen bij ernstige risicosituaties (landelijke overheid) vormen een herkenbare indeling en een prima basis voor verbetering. Uitvoering van zorgdiensten door overheidsorganisaties brengt het risico van hogere kosten met zich mee en moet dus worden voorkomen.

Badwater

De zorg voor kinderen en jeugdigen is belangrijk. Het particulier initiatief heeft hierin tot nu toe veel bereikt. Verbeteringen in de zorg worden vooral gerealiseerd door professionals en de organisaties waarin zij werken. Overheidsingrijpen heeft de afgelopen jaren vooral geleid tot een stortvloed aan regels, richtlijnen en steeds weer andere beleidskeuzes die vervolgens door onze 'poldercultuur' niet volledig worden doorgevoerd. Wij pleiten ervoor om met het totale stelsel aan jeugd(gezondheids) zorg voorzichtig om te gaan. Een overheveling naar de gemeentelijke verantwoordelijkheid vanuit een 'totaalgedachte' hoort hier in ieder geval niet bij.

Een grote stelselwijziging zoals dit kabinet nu voorstaat, zal zeker niet alle vraagstukken en problemen in de zorg oplossen. Wel is er een groot risico op veel bestuurlijke drukte, veel nieuwe bureaucratie, hoge (transitie)kosten en afbraak van opgebouwde expertise, werkwijzen en zorgnetwerken. Laten we niet het kind met het badwater weggooien. 

Overheveling van zorg naar de overheid brengt hoge kosten met zich mee



De literatuurlijst, eerdere berichten over de organisatie van jeugdzorg en links naar relevante websites vindt u bij dit artikel op onze website www.medischcontact.nl.

Literatuur

1. Vrijheid en verantwoordelijkheid. Regeerakkoord VVD-CDA. Den Haag, september 2010.
2. Yperen TA van, Stam PM. Opvoeden versterken; onafhankelijk advies in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. November 2010 en verspreid door de VNG op 9 december 2010.
3. Plagge HWM, Merckx JAM. Ouder- en kindzorg; een toekomstgerichte benadering. Medisch Contact 1996; 51: 81-3.
4. Slaghuis R.J., Plagge HWM. Het CIZ is overbodig; indicatiestelling door professionele hulpverleners is beter en goedkoper. Medisch Contact 2010; 65: 538-40.
5. Dutrée MA, Plagge HWM. Haal trechter van Dunning uit de la. Medisch Contact 2010; 65: 60-3.
6. Discussienota, Zorg voor je Gezondheid. Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, Den Haag, 2010.

Webverwijzingen

<http://www.actiz.nl/website/onderwerpen/jeugdgezondheidszorg>
<http://www.vng.nl/eCache/DEF/37/199.html>