

Transformatie is nodig, transitie niet

C.G. REICHART

Als kinder- en jeugdpsychiater in Nederland loop je het risico in toenemende mate nog maar met één onderwerp bezig te zijn: de transitie. Wat bedoel ik hiermee? Op 1 januari 2015, als de nieuwe Jeugdwet in werking treedt, valt de kinder- en jeugdpsychiatrie (zoals alle zorg voor jeugd), onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten en dus niet meer onder de Zorgverzekeringswet. Mijn eerdere Redactioneel is helaas nog zeer actueel (Reichart 2012), evenals mijn oproep van toen: 'Dat laten we toch niet gebeuren?'

Medisch specialisme uit verzekerde zorg In het regeerakkoord van 2010 is afgesproken het stelsel van zorg voor de jeugd te hervormen. Het kabinet wil door de bestuurlijke verantwoordelijkheid en de bijbehorende financiën voor de zorg voor de jeugd in één hand te leggen, knelpunten aanpakken zoals de grote druk op gespecialiseerde zorg en de verkokerde manier van werken. Dit alles dient vastgelegd te worden in een nieuwe wet. Juli 2012 is het conceptwetsvoorstel Jeugdwet gepubliceerd.

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) kwam toen met een officieel standpunt: 'Dat het niet wenselijk is dat de kinder- en jeugdpsychiatrie bij lokale overheden wordt ondergebracht'. Wel is zij van mening dat de overheveling van de jeugdzorg in algemene zin kan zorgen voor helder gefinancierde en beter georganiseerde eerste lijnshulp en preventie rond kind en gezin. Echter, door het medisch specialisme kinder- en jeugdpsychiatrie uit de verzekerde zorg te halen, verliest het de verankering met regels die de zorg voor een psychiatrisch ziek kind waarborgen. Dat zal leiden tot ongelijke behandeling van kinderen met een psychiatrische aandoening en die met een lichamelijke ziekte. Nieuwe schotten tussen de kinder- en jeugdpsychiatrie en andere medische disciplines zullen bovendien het hardnekkige stigma rond de psychiatrie bevorderen.

Het aangepaste wetsvoorstel is inmiddels voorgelegd aan de Tweede Kamer. In de afgelopen 3 jaar is het zwaartepunt in de discussie van de psychiatrie met de betreffende ministeries (VWS en Veiligheid en Justitie) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) verschoven: van transitie, de overheveling van de taken en verantwoordelijkheden naar de gemeenten, naar transformatie, de inhoudelijke zorgvernieuwing die na de transitie vorm moet krijgen.

Doelen Er wordt nu gesproken over inhoudelijke doelen, gelijk aan de geformuleerde doelen in 2010, maar met andere accenten. Essentieel is om bij deze doelen het onderscheid voor ogen te houden tussen de jeugdzorg, die zich bezighoudt met opvoeden en opgroeiproblemen, en de kinder- en jeugdpsychiatrie, die zich bezighoudt met psychiatrische stoornissen. Dit lijkt evident, maar is en blijft onthutsend onduidelijk voor de betrokken partijen. In

het Transitieplan Jeugd, het gezamenlijke plan van het Rijk, VNG en het Interprovinciaal Overleg (2013), worden de doelen van de transformatie wederom besproken. Wat betekenen deze doelen voor de kinder- en jeugdpsychiatrie?

Eerste doel: Preventie en uitgaan van eigen kracht van jeugdigen, hun ouders en hun netwerk. Hier kan niemand tegen zijn, maar in strikte zin lijkt dit geen taak voor de psychiatrie.

Tweede doel: Demedicaliseren en ontzorgen door het opvoedkundige klimaat te versterken in gezinnen, omgeving, scholen e.d. Voor bedreigde gezinnen uitstekend, maar alweer geen taak voor de psychiatrie.

Derde doel: Eerder de juiste hulp op maat bieden, om het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen. Hier is een rol weggelegd voor poortwachters met medisch-psychiatrische en psychosociale kennis: huisarts, praktijkondersteuner of jeugdarts. Na de triage door de poortwachter is er dan eventueel een rol voor de psychiatrie, bijvoorbeeld in de vorm van consultatie.

Klopt het idee over 'dure specialistische zorg'? Het totale budget voor zorg voor jeugd bedraagt € 3 miljard. De website van het Nederlands Jeugdinstituut geeft een overzicht over de verdeling van deze kosten in 2009 (<http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/31/047.html>). In dat jaar waren ruim 140.000 kinderen in zorg bij de kinder- en jeugdpsychiatrie (ambulant en (deel)klinisch), voor een totaalbedrag van € 470 miljoen; gemiddeld ruim € 1700 per kind. Ter vergelijking: een ambulante behandeling bij de jeugdzorg kost gemiddeld ruim € 4000 per kind. Zo duur is de specialistische zorg dus niet.

Het is nog maar zeer de vraag of deze eerdere hulp zal resulteren in het niet ontstaan van een psychiatrische stoornis, waardoor minder gespecialiseerde hulp nodig zal zijn.

Vierde doel: Integrale hulp aan gezinnen door strakkere regie per gezin; door ontschotting van budgetten ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking. Ook hier zie ik geen grote rol voor de psychiatrie en samenwerken in de zorg bij complexe casussen doen we al, hoewel het zeker efficiënter zou kunnen.

Oplossing voor welk probleem? Waarom moet de kinder- en jeugdpsychiatrie mee in de transitie, welk probleem wordt daar mee opgelost? Het lijkt vooral ook om een bezuiniging te gaan van 15% of € 450 miljoen op de jeugdzorg. In het Transitieplan Jeugd staat hoe dat de komende 3 jaar zal worden aangepakt. In het gemeentefonds is een voorlopig bedrag per gemeente vastgesteld. De overheveling dient in één keer plaats te vinden. Daarbij dient gezorgd te worden voor een 'zachte landing' en de 'frictiekosten' (kosten voor omscholen of ontslaan van personeel en afstoten van huisvesting) dienen beperkt te blijven.

LITERATUUR

Panteia. Fricatiekosten transitie jeugdzorg. Een onderzoek naar frictiekosten en budgetconsequenties in diverse scenario's. Eindrapport. Zoetermeer: Panteia; 2013.

Reichart C. Kinder- en jeugdpsychiatrie en de gemeente. Tijdschr Psychiatr 2012; 54: 205-7.

Rijk, VNG en IPO. Transitieplan Jeugd. <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/05/13/kamerbrief-over-transitieplan-jeugd.html>

AUTEUR

CATRIEN REICHART, kinder- en jeugdpsychiater, Curium-LUMC, en voorzitter van de afd. Kinder- en Jeugdpsychiatrie en de taskforce KJP van de NVvP.

Correspondentieadres: dr. Catrien Reichart, Curium-LUMC, Endegeesterstraatweg 27, 2342 AK Oegstgeest.

E-mail: c.g.reichart@curium.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Transformation is necessary, transition is not

Interessant is een rapport, gemaakt in opdracht van de Stuurgroep Stelselherziening Jeugd door bureau Panteia (2013), over de frictiekosten waar de huidige aanbieders en financiers van de diverse vormen van jeugdzorg mee te maken zullen krijgen als gevolg van het beëindigen van de huidige subsidierelaties per 1 januari 2015. Volgens dit rapport zullen de frictiekosten voor de huidige instellingen € 111 tot 466 miljoen bedragen. Daarnaast bedragen de werkloosheidskosten € 4 tot 71 miljoen. De frictiekosten zouden dus hoger kunnen uitpakken dan de voorgenomen bezuinigingen. Maar ja, frictiekosten zijn tijdelijk...

Verder wordt uit dit rapport vooral duidelijk dat er nog ongeloflijk veel georganiseerd en geregeld moet worden. Vele instanties waarschuwen dat wij met de snelheid waarmee we deze stelselverandering erdoor jagen, regelrecht op een ramp afstevnen. De verantwoordelijke Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd heeft in januari 2013 al een vernietigend rapport uitgebracht over de vorderingen tot dan toe.

Mislukking in Denemarken In Denemarken heeft een vergelijkbare transitie plaatsgevonden – in een geleidelijk proces over 6 jaar. Die overgang is mislukt: er zijn daar lange wachtlijsten ontstaan, evenals een tweedeling in de zorg; mensen met voldoende inkomen zijn zich gaan bijverzekeren voor kinder- en jeugdpsychiatrische zorg (zie de dochter van de premier in de Deense tv-serie *Borgen*).

Ik hoop dat ik in een volgend Redactioneel over dit onderwerp beter nieuws zal kunnen brengen, maar ik vrees dat dit ijdele hoop zal blijken.