

JEUGD-GGZ UITERST KRITISCH OVER GEVOLGEN TRANSITIE

De bodem komt in zicht

De gespecialiseerde jeugd-ggz zit in zwaar weer. Sinds de transitie is sprake van een daling van de tarieven, oplopende wachtlijsten, kinderen die buiten de boot vallen, ontslag van medewerkers *en een forse toename van de administratieve lasten.*

tekst Stef van Delft beeld Luis Louro/Fotolia.com

EN AANTAL GEMEENTEN hanteert sinds de transitie een budgetplafond en dat ligt een stuk lager dan we gewend waren,' zegt Marieke Kavelaars, psychotherapeut en verkoopleider van De Viersprong in Halsteren. 'Als het budget op is, moeten we overleggen met gemeenten wat nog mogelijk is in dat jaar. Daar komen we niet altijd uit, met als gevolg dat we bepaalde cliënten niet meer kunnen behandelen. Het is al voorgekomen dat jongeren daardoor in een gesloten inrichting van jeugdzorg-plus zijn geplaatst, terwijl wij ze intensief ambuland hadden kunnen behandelen. Gesloten opname betekent veel hogere kosten, zonder garantie op het juiste behandelresultaat. Per saldo is de maatschappij dus duurder uit.' Kavelaars vindt dit een treurig resultaat van de transitie die op 1 januari 2015 werd doorgevoerd. Alle jeugdhulp en jeugd-ggz valt sindsdien onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.

Voorspellingen uitgekomen

De kinder- en jeugdpsychiatrie zit in het verdomhoekje sinds de transitie is doorgevoerd. De nadelige effecten zijn vooraf voorspeld en de diverse beroepsorgani-

aties hebben de verantwoordelijke bewindslieden en politici daar herhaaldelijk voor gewaarschuwd. 'Helaas hebben we op veel punten gelijk gekregen,' zegt Bertine Lahuis, bestuursvoorzitter van Karakter en tevens bestuurder van de NVvP. De grootste issues somt ze in rap tempo op:

- Er is grote druk op de tarieven en de volumes, wat zich over de hele linie uit in te weinig inkoop van zorg. Dat houdt in dat jongeren geen behandeling krijgen, terwijl die wel nodig is.
- Het maakt uit waar je woont: wachttijden per gemeente kunnen maanden verschillen.
- Er is minder keuzevrijheid. Wanneer een zorgaanbieder (instelling of vrijgevestigde psychiater) met een gemeente geen afspraak heeft, is het in de praktijk bijna onmogelijk toch voor die zorgaanbieder te kiezen.
- De overhead is exponentieel gegroeid, wat ten koste gaat van geld voor de directe patiëntenzorg.

Bij de NVvP komen veel reacties binnen van bezorgde professionals die moeite hebben met alle regels en afspraken die per gemeente sterk kunnen verschillen. Voor een toenemend aantal vrijgevestigden is de onhanteerbare administratie zelfs reden de eigen praktijk stop te zetten, zich alleen op volwassenenpsychia-



trie te richten of in dienst te gaan van een instelling.

Lahuis: 'De enorme pluriformiteit die is ontstaan doordat zowat elke gemeente haar eigen systematiek hanteert, baart ons de meeste zorgen. Er zijn grote verschillen tussen de manieren waarop gemeenten het zorgstelsel voor de jeugd inrichten. De zorginkoop, facturatie, administratie en verantwoording lopen sterk uiteen. Ook zorginhoudelijk zijn er grote verschillen: de wijkteams hebben vaak een andere opzet. Voor de patiënten en hun ouders wordt het er bepaald niet overzichtelijker op. Ronduit ernstig is het dat het uitmaakt waar iemand woont: de zorg is niet meer overal even toegankelijk.'

Van het idee dat instellingen met een aantal gemeenten uit een grote regio gelijke afspraken zouden maken, komt in steeds meer regio's weinig terecht. Gemeenten splitsen zich af, omdat ze het onderling bijvoorbeeld niet eens zijn over de gehanteerde verevenings-systematiek. Het gevolg is dat zorgaanbieders van jeugd-ggz met steeds meer gemeenten om tafel moeten. Hadden zij voorheen te maken met zo'n zes grote zorgverzekeraars, nu gaat het vaak om tientallen gemeenten. Lahuis: 'Bij ons zitten kinderen uit wel tweehonderd gemeenten!'



Het afgelopen jaar stond de kinder- en jeugdpsychiatrie in het teken van bezuinigingen. Over 2015 daalde bij veel instellingen de omzet met 10 tot 20 procent en de vrees bestaat dat die daling de komende jaren doorzet. Intussen stegen de wachtlijsten met 16 procent. Marieke Kavelaars van De Viersprong: 'De overheveling van de jeugd-ggz naar gemeenten ging gepaard met een macrotrekking van zo'n 20 procent. Hadden we in 2014 nog te maken met een maximumtarief van 110 procent, een jaar later was dat in sommige regio's gedaald tot 85 procent. Dat is fors. De Viersprong weet zich nog redelijk staande te houden, mede dankzij de uniciteit van het aanbod. Maar ook voor ons geldt een omzetzdaling van 10 tot 15 procent. Daarnaast staat er grote druk op de formatie, en op productontwikkeling. Natuurlijk hebben wij gekeken waar wij zelf efficiënter kunnen werken; het positieve nieuws is dat we daar winst hebben kunnen behalen.'

Clënten tussen wal en schip

Mark Spook, zorgmanager bij GGZ Westelijk Noord-Brabant, meldt soortgelijke cijfers. 'Ik denk dat de omzet van onze jeugdpsychiatrie met 15 tot 20 procent is gedaald afgelopen jaar. Het is niet te vermijden dat cliënten soms tussen de

wal en het schip vallen. Dat proberen we natuurlijk te voorkomen, maar dat kan niet tegen elke prijs. We moeten bij een aantal afdelingen terug in formatie. Omdat we een grote organisatie zijn, kunnen we die teruggang deels opvangen via natuurlijk verloop, maar gedwongen ontslagen zijn niet langer uit te sluiten. Dat wordt spannend de komende tijd.'

Nieuwe overhead

De omzetzdaling van instellingen wordt deels veroorzaakt door de forse toename van de administratieve lasten, doordat de verschillende gemeenten er heel diverse inkoop- en administratieregels op nahouden. 'Nieuwe overhead' noemt Marieke Kavelaars dat. Ook Bertine Lahuis is vrijwel dagelijks bezig met de administratieve gevolgen van de transitie en binnen Karakter is zij bepaald niet de enige. 'Wij hebben zeven formatieplaatsen extra moeten creëren om alle extra administratie goed af te handelen. Bij onze financiële afdeling hangen zeker acht A4-tjes aan de muur met telkens weer andere procedures van verschillende gemeenten voor facturering en verantwoording. Daarnaast zijn de managers veel extra tijd kwijt om alle verschillende transitieoverleggen, inkoopprocedures, administratie en facturatie in goede banen te leiden. Ze

lopen zich de zolen van de schoenen, opdat gemeenten tijdig betalen voor geleverde zorg om zo liquiditeitsproblemen te voorkomen.'

Karakter heeft die problemen buiten de deur weten te houden door alert te reageren en door flink te investeren. Regelmatig raakt een instelling echter in acute geldnood, doordat gemeenten de geleverde zorg niet (willen) betalen. Wanneer de organisatie niet precies voldoet aan de soms ingewikkelde verantwoordingsregels die een gemeente heeft opgesteld, leidt dat nogal eens tot uitgestelde betalingen.

Lahuis vindt dat daarmee de grens nu wel is bereikt: 'De NVvP is niet helemaal tegen het idee van de transitie, maar vindt gemeentelijke bekostiging voor specialistische, bovenregionale jeugd-ggz niet op haar plaats. Om uit de ontstane ellende te raken, moet er uniformiteit komen in de systemen van bekostiging, verantwoording en facturering. Het is aan de bewindslieden van VWS om samen met de VNG hier stappen te zetten, want VWS is nog steeds systeemverantwoordelijk. Uiteindelijk gaat het om een solidariteitsvraagstuk: heeft ieder kind in Nederland recht op vlotte psychiatrische zorg of accepteren we dat de een meer keuzevrijheid heeft en sneller wordt geholpen dan de ander?' ■