

INTERVIEW MET KEES BAKKER, BESTUURDER NJI

Overhaaste besluiten vormen risico voor zorg

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) heeft naar aanleiding van de Jeugdwet die vanaf 2015 in werking treedt een speciale denktank in het leven geroepen, de Denktank Transformatie Jeugdstelsel. Deze denktank publiceerde onlangs het document 'Beter met minder. Bouwstenen voor de transformatie van het jeugdstelsel'. We vroegen Kees Bakker, bestuurder van het NJI en initiator van de Denktank, naar zijn mening over de op handen zijnde veranderingen in het jeugdstelsel.

Door: P. van Splunteren

Welke veranderingen gaan er per 2015 plaatsvinden in het jeugdstelsel?

Allereerst is het van belang om te benadrukken dat het niet alleen gaat om overheveling van taken en bevoegdheden van organisaties op het gebied van jeugdhulp en jeugdbescherming naar gemeenten. Gemeenten krijgen tegelijkertijd te maken met nieuwe taken en verantwoordelijkheden die nauw aan de Jeugdwet zijn gerelateerd. Het gaat dan bijvoorbeeld om de nieuwe Participatiewet die gaat over regelingen voor werk en inkomen voor burgers (en dus ook jeugdigen) die het zelf niet goed kunnen redden op de arbeidsmarkt. Daarnaast spelen de veranderingen in de overheveling van taken uit de AWBZ naar gemeenten en ook veranderingen in de regelgeving rond passend onderwijs, waardoor gemeenten met onderwijsinstaties moeten overleggen over passende ondersteuning van leerlingen die daaraan behoefte hebben. En ook zijn er veranderingen in de basis GGZ (zie elders in dit nummer). De veranderingen moeten allemaal tegelijk en in korte tijd plaatsvinden.

Jeugdhulp is de nieuwe term voor de voorzieningen waarvoor de gemeente per 2015 verantwoordelijk is. Jeugdhulp omvat voorzieningen als de jeugd GGZ, hulp voor kinderen met een beperking, jeugdzorg en opvoedhulp en jeugdbescherming. De Jeugdwet bundelt verantwoordelijkheden voor preventie, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. We spreken

over twee typen veranderingen: transitie en transformatie. Transitie houdt in de overheveling van taken, financiën en verantwoordelijkheden van de centrale overheid, provincie en zorgverzekeraars naar de gemeente. De transitie gaat over decentralisatie. De discussies gaan nu vooral over deze kwestie omdat gemeenten 1 januari 2015 die overgang moeten hebben geregeld. En het is een ingewikkelde kwestie, want we hebben te maken met 403 verschillende gemeenten: van groot tot klein. Er zijn grote zorgen of die er allemaal klaar voor zijn.

Ter vergelijking: in Denemarken hebben ze eerst het aantal gemeenten naar beneden gebracht tot zo'n 100 (halvering) en daarna is de decentralisatie doorgevoerd. In de UK, waar ook iets dergelijks speelt, gaat het om zo'n 150 centrumgemeenten, terwijl ook nog eens alle voorzieningen in feite overheidsdiensten zijn. Dat is wel een groot verschil met de situatie in Nederland, met zijn bonte deken van financiering, particuliere zorgaanbieders, bestuurslagen en wet- en regelgeving. Deze transitie gaat bovendien gepaard met bezuinigingen. Bezuinigingen die alleen te realiseren zijn als de zorg voor jeugd ook een drastische vernieuwing ondergaat.

De tweede verandering is dan ook de transformatie van het jeugdstelsel, met kansen voor meer kwaliteit, en verbetering van de zorg voor kinderen en gezinnen. Deze verandering – de transformatie – beoogt een verbeterslag in het

functioneren van het hele stelsel van preventie tot curatie en daarover lopen de meningen in en buiten het zorgveld nogal uiteen. De transformatie gaat bijvoorbeeld over de discussie over de inzet van preventie en sociale netwerken waardoor het beroep op de specialistische hulp zou kunnen verminderen. En over uitgangspunten als 'eerder de juiste hulp op maat, sneller op- en afschalen, integrale hulp aan gezinnen (1 gezin, 1 plan, 1 regisseur) en meer ruimte voor professionals en vermindering van regeldruk'.

Wat zie je voor kansen in deze ontwikkelingen?

De transitie geeft een kans voor transformatie. Het stelsel was veel te verbokkeld en verschillende partijen waren verantwoordelijk voor verschillende onderdelen, waardoor men nog wel eens bepaalde zorg 'over de schutting' kon gooien. Bijvoorbeeld, een gemeente die een actief preventiebeleid realiseerde en daarmee minder zware zorg, plukte daar zelf niet de vruchten van, maar andere financiers wel. Nu de financiering in één hand van de gemeente komt, zijn er minder mogelijkheden om verantwoordelijkheden of 'hete aardappels' door te schuiven en dat geeft kansen voor een betere *outcome* van het stelsel. Maar er is wel minder geld beschikbaar, dus het verbeteren moet met minder geld. Dit is ook het motto van de denktank: Beter met Minder.

Wat zie je als het grootste risico van de herstructurering?

De enorme tijdsdruk is het grootste risico, waardoor overhaast beslissingen worden genomen die later mogelijk een struikelblok vormen voor de transformatie naar betere zorg. Een voorbeeld is een regio van 25 gemeenten die allemaal een overeenkomst moeten sluiten met aanbieders voor jeugdzorg en jeugd GGZ. Of een bovenregionale gesloten jeugdvoorziening die werkt voor een gebied met 100 gemeenten. Je ziet nu dat gemeenten verschillend inkopen. Gemeenten in een regio zitten lang niet altijd op één lijn, er is (nog) geen gezamenlijk beleid. De ene gemeente wil 15 procent korting op de inkoop, maar de andere gemeente wil een bezuiniging van 30 procent, omdat men meent minder hulp nodig te hebben en geld nodig heeft voor bijvoorbeeld wijkteams. Voor bestuurders van instellingen geeft het omgaan met verschillende wensen van gemeenten enorm veel extra werk, met daarnaast de spanningen om de bezuinigingen het hoofd te bieden. De complexiteit is eigenlijk te groot en de tijdsdruk te hoog. Een ander voorbeeld zijn de reorganisaties in de uitvoering die veel ge-



meenten snel willen invoeren. Je ziet nu overal gemeenten experimenteren met de herinrichting (bijvoorbeeld de sociale wijkteams) en bekostiging, zonder alles goed te hebben kunnen doordenken. De zaak raakt zo snel uit balans. Bijvoorbeeld door het misverstand dat met meer 'eigen kracht', meer informele zorg en meer 'ontzorgen' en 'demedicaliseren' door middel van generalisten in een wijkteam, we goeddeels van de specialistische hulp zouden afkunnen. Dat houdt een ontkenning in van de aard en ernst van complexe problematiek waar veel jeugdigen en gezinnen mee kampen. Dat geeft enorme risico's op overhaaste beslissingen, die niet leiden tot een kwaliteitsslag. Het gevaar is dat de transformatie te veel op ideologische grondslagen en te weinig met kennis en kunde wordt doorgezet.

Vooral kleinere gemeenten zullen moeite hebben de noodzakelijke expertise en slagkracht op te brengen. Inmiddels zijn er wel 41 regio's gevormd die per regio afspraken kunnen maken en samen kunnen werken aan de vernieuwing, maar een individuele gemeente hoeft zich daaraan niet te conformeren.

Wat betekent dit alles voor de cliënt? Komt die in de knel?

Bakker is beducht voor allerlei doemverhalen en maakt de vergelijking met de millenniumbug of de overgang naar de euro. Daarover de-

Het Nederlands Jeugdinstituut is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het ontwikkelt, beheert en implementeert kennis waarmee de kwaliteit van de jeugd- en opvoedingssector kan worden verbeterd. Het instituut heeft ongeveer 140 mensen in dienst.

den ook allerhande spookverhalen de ronde, die in de praktijk niet uitkwamen. Er zijn zeker heel serieus te nemen signalen van bijvoorbeeld de transitiecommissie jeugd die meldt dat veel gemeenten niet klaar zijn. En ook verkeert het merendeel van de zorgaanbieders nog in onzekerheid over de inkoop vanaf 2015. Maar of 2015 echt een rampjaar wordt voor de zorg van jeugdigen? De huidige zorg kan wel beter, maar heeft nu ook een behoorlijke kwaliteit en die kwaliteit verdwijnt niet opeens. We moeten de kwaliteit wel goed in de gaten houden. Want het is wel mogelijk dat de kwaliteit achteruitgaat als specifieke expertise verdwijnt op grond van bezuinigingen of verkeerde beslissingen bij de herinrichting. Bijvoorbeeld wanneer sociale wijkteams door onvoldoende deskundigheid aan de voorkant stelselmatig te laat opschalen naar gespecialiseerde hulp.

De lakmoesproef voor de wijkteams wordt uiteindelijk of je daar zelf gebruik van zou maken als er iets is met je *eigen* kind. Dan wil je dat er deskundige hulp wordt geboden door mensen die hun vak verstaan. En dat ze in staat zijn zo nodig snel specialistische hulp in te schakelen of bijvoorbeeld de school kunnen helpen jouw kind met *special needs* binnen boord te houden. Een ander risico is dat de voor verbetering van de aanpak van jeugdigen met complexe problemen noodzakelijke integratie en vermaatschappelijking van jeugdzorg, jeugd GGZ en zorg voor jeugd met een beperking, onvoldoende van de grond komt. En dat specialistische expertise verdwijnt. Het risico voor de cliënt is dat in de ene regio wel een bepaalde expertise aanwezig is maar in de andere regio niet. Of het ook daadwerkelijk zo gaat is nu niet met zekerheid te zeggen en is vooral afhankelijk van het vermogen van betrokken partijen in de regio's om samen te transformeren en te leren. Zonder risico's gebeurt er niets. Bakker benadrukt het belang voor gemeenten om veel met elkaar op het niveau van de regio te regelen en geen overhaaste beslissingen te nemen zonder fundering op bestaande kennis en evidentie over effectieve behandelingen.

Wie bewaakt of de veranderingen de goede kant opgaan?

Belangrijk is om de veranderingen systematisch te volgen aan de hand van indicatoren, uitkomstcriteria en een benchmark. Het NJi kan hierin landelijk een rol spelen. Alle betrokken partijen vinden dit belangrijk, maar er is tot nu toe geen opdracht gegeven. De Denktank Transformatie, bestaande uit experts en bestuurders van instellingen, heeft in *Beter met Minder* een transformatieagenda opgesteld die

richtinggevend is voor het veranderingsproces. Basis voor de agenda is *evidence policy* gecombineerd met *evidence-based practice*, met een leerproces van Meten-Leren-Verbeteren. Essentieel is de bereidheid te leren van elkaar, van ervaringen maar ook al van bewezen kennis en bijvoorbeeld buitenlandse ervaringen. En dat moeten we ook organiseren op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Het gevaar is niet denkbeeldig dat men lokaal en regionaal het wiel gaat uitvinden en omkomt in overleg en goede bedoelingen. Dat vraagt dus om een transformatiestrategie naast een agenda. Hoe gaan we dat effectief met elkaar aanpakken? Voor de agenda is draagvlak in het veld, maar de hectiek van de dag zorgt ervoor dat een georganiseerde aanpak van de uitvoering niet de hoogste prioriteit heeft.

Ben je alles bij elkaar hoopvol gestemd over de transitie?

Ik geloof wel dat de transitie en ook de transformatie een kans van slagen hebben, al kan het nog wel tien jaar duren voordat we daadwerkelijk kunnen spreken van een getransformeerd stelsel. De overheid heeft stelstelverantwoordelijkheid en zal moeten ingrijpen als het onverhoopt ernstig mis dreigt te gaan. Wat mij verder opvalt is dat er meer kan worden geleerd van vergelijkbare veranderingen in aanpalende sectoren, zoals (geestelijke) gezondheidszorg, dan nu wordt gedaan. We moeten blijkbaar toch steeds zelf opnieuw het wiel uitvinden. Toch blijft het een enorme uitdaging en een intrigerend vraagstuk hoe we dat beter kunnen doen. Daar willen we als NJi met hart, ziel én kennis aan bijdragen.

Informatie over de auteur

Peter van Splunteren is senior wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos-instituut en redacteur van het Tijdschrift KIZ.