

ZN-Position paper "verbeteren integrale zorg voor adolescenten met psychische kwetsbaarheid"

Datum 18 april 2019
Ons kenmerk N-19-17253
Contactpersoon G.J. van Bork

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl

Zorgverzekeraars vinden dat integrale zorg voor adolescenten met psychische kwetsbaarheid beter kan

Zorgverzekeraars vinden integrale zorg voor adolescenten (leeftijd 18-23 jaar) belangrijk omdat zij nog volop in ontwikkeling zijn en daarom ook de kans moeten krijgen om zich te ontwikkelen. Voor veel 17-jarigen met psychische kwetsbaarheid die jeugdhulp ontvangen stopt hun integrale zorg, zodra zij 18 jaar worden. Deze uitval uit zorg heeft verschillende redenen, maar juist bij de kleine groep adolescenten met complexe multiproblematiek is deze kans nog veel groter. Daarmee vermindert hun kans op een positieve en gezonde ontwikkeling. Zorgverzekeraars vinden het belangrijk om er, samen met gemeenten, voor te zorgen dat deze adolescenten minder uitvallen en zich blijven ontwikkelen. Dit kan door de struikelblokken die adolescenten ervaren op hun 18^e verjaardag weg te nemen.

Daarom hebben we in het Bestuurlijk Akkoord GGZ afgesproken om, samen met gemeenten, *"stapsgewijs regionaal afspraken [maken] over beleid en financiering ten aanzien van integrale zorg: maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, zorg, jeugdzorg, welzijn en preventie"*.

In dit position paper verkennen zorgverzekeraars de knelpunten en geven we aan hoe we helpen om de levensbrede zorg en ondersteuning voor adolescenten met psychische kwetsbaarheid te verbeteren. Daarbij is het belangrijk dat echt levensbreed gekeken wordt, want een behandeling vanuit de GGZ heeft vaak pas echt effect als je een dak boven je hoofd hebt, zekerheid over je geld om de maandelijkse uitgaven te betalen, je dagelijks een opleiding volgt of werkt en mensen om je heen hebt die tijd en aandacht voor je hebben.

De overgang van 18- naar 18+ levert veel gedoe op voor adolescenten én professionals

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de Jeugdwet. Na de 18^e verjaardag wordt zorg en ondersteuning geleverd uit vier verschillende wetten:

- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo; hulp bij zelfstandig functioneren),
- Zorgverzekeringswet (Zvw, voor psychiatrische stoornissen)

- Wet langdurige zorg (Wlz ;als je de rest van je leven iemand nodig hebt die voor je zorgt). :
- Jeugdwet (Jw; in uitzonderingsgevallen kan door de gemeente verlengde jeugdhulp worden ingezet, bijv. een voortzetting tot 23 jaar van de (residentiële en pleeg)hulp zoals die geboden wordt uit de Jeugdwet.

Het rapport 'En dan ben je volwassen'¹ beschrijft knelpunten, primair vanuit het perspectief van adolescenten en professionals, die bij de overgang van 18- naar 18+ optreden:

- Adolescenten voelen zich onvoldoende voorbereid op de overgang naar volwassenheid; ze moeten daarnaast vaak van hulpverlener wisselen maar weten niet goed waar ze terecht kunnen. Deze overgang is een beslismoment en brengt een risico op (ongewenste) uitval met zich mee.
- Bij de overgang naar 18 jaar gaan de mogelijkheden voor integrale zorg, zoals deze bestaan in de Jeugdwet, verloren. Maar omdat adolescenten nog volop in ontwikkeling zijn, blijft integrale zorg vanuit kwaliteitsoogpunt belangrijk. Adolescenten ervaren hier een 'gat'.
- Aanbieders van jeugdhulp hebben hun specifieke GGZ-aanbod voor adolescenten vaak opgeknipt in een Jw, Wlz, Wmo en een Zvw deel (basis GGZ en gespecialiseerde GGZ, met en zonder verblijf). Adolescenten moeten dan opnieuw leren samenwerken met hun behandelaar en bovendien gelden dan andere zoals dat opnieuw een formele verwijzing nodig is.
- Adolescenten krijgen soms te maken met de lange wachttijden voor de GGZ
- Aanbieders van jeugdhulp zetten graag de zorg voort, maar lopen in de praktijk tegen problemen aan. De zorg die gecontracteerd wordt binnen de Wmo is te licht en te weinig ontwikkelingsgericht. Ook zijn er te weinig mogelijkheden voor adolescenten van een combinatie van wonen en zorg in de Wmo.
- Het eigen risico voor zorg uit de Zvw is voor de adolescenten uit deze groepen vaak een probleem. Soms zelf zo groot, dat ze daarom stoppen met de zorg die zij eigenlijk nodig hebben.

Knelpunten kunnen op korte termijn alleen regionaal werkbaar gemaakt worden

De gesignaleerde knelpunten zijn allemaal knelpunten die, in meer of mindere mate, voorzien waren bij de invoering van de Jeugdwet. Ze hangen samen met zowel de wettelijke afbakeningen, de naleving daarvan in de praktijk en de belangen van de betrokken partijen.

De afgelopen jaren is er gezocht naar oplossingen. Deze gaan de komende jaren niet op stelselniveau gevonden worden: Dit Kabinet sleutelt namelijk niet aan de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Dat betekent dat er een meer praktische weg bewandeld moet worden om de knelpunten op te lossen.

¹ Onderzoek van AEF in opdracht van VWS naar de gevolgen van de overgang van de Jeugdwet naar andere wettelijke kaders op de leeftijd van 18 jaar.

Zorgverzekeraars vinden het belangrijk om dit te doen en zien de oplossing op twee manieren ontstaan:

- 1) Lokaal en regionaal organiseren van en afstemmen over integrale zorg, vanuit een heldere verantwoordelijkheidsverdeling
- 2) Duidelijkheid over de kwaliteit van zorg

Voor zorgverzekeraars zijn daarbij de volgende zaken leidend:

- De wettelijke verdeling van verantwoordelijkheden (zie hiernaast), de aanspraak volgens de Zvw,
- De zorgplicht
- De GGZ-zorgstandaarden.
- Aandachtspunt is het onderscheid dat het Zorginstituut heeft gemaakt in ondersteunende begeleiding (Wmo) en begeleiding horend bij de behandeling (Zvw)².

	18-	18+	
Zorg en ondersteuning	Jeugdwet	Zvw	Verlengde jeugdwet Wlz
Wonen		Wmo (primaire), Participatiewet	
Werk/dagbesteding			
Inkomen			
Netwerk			

Dit is daarom wat zorgverzekeraars gaan doen:

- Voor de gemeente of de aanbieder van jeugdhulp organiseren zorgverzekeraars een helder loket (één persoon, één mailadres, één telefoonnummer) waar zij met overgangsvraagstukken terecht kunnen.
- Zorgverzekeraars zijn te allen tijde aanspreekbaar op hun zorgplicht via zorgbemiddeling. Ook als er wachttijden zijn.
- Zorgverzekeraars hebben de belangen van de kleine groep adolescenten die afhankelijk is van de expertise van zeer gespecialiseerde instellingen die zogenaamde hoogcomplex/laagfrequentie zorg leveren goed in het oog en zorgen dat zij in die gevallen zoveel mogelijk goede afspraken maken met de instellingen.

We roepen ook gemeenten tot vier acties op:

- Krijg en houdt de groep met verhoogd risico op uitval goed in beeld
- Verzamel systematisch informatie die detailleert waarom mensen wel/niet uit zorg gaan en in welke gevallen dat, vanuit kwaliteitsoogpunt, terecht is.
- Neem via de regionale samenwerkingsstructuur³ het voortouw om bijvoorbeeld volgens de werkwijze van Menzis, gemeenten en aanbieders van jeugdhulp afspraken te maken over de manier waarop we samen levensbrede zorg en ondersteuning voor deze groep adolescenten gaan borgen⁴.

² Zie hiervoor de [handreiking "de wettelijke domeinen voor zorg en ondersteuning aan mensen met een psychische stoornis"](#)

³ Zie ook [Gemeenten en zorgverzekeraars: in elke regio samenwerking op zorg en ondersteuning](#)

⁴ Zie daarvoor de [werkagenda van Menzis en gemeenten](#).

- Breng samen met aanbieders van jeugdhulp de generieke module "landelijke samenwerkingsafspraken jeugd-GGZ" met spoed in praktijk, zodat adolescenten inderdaad uit mogen gaan van goede zorg en een warme overdracht.⁵

Vooraf bij het derde punt is het belangrijk dat

- Aanbieders van jeugdhulp de opdracht krijgen via de gemeentelijke contractering om tijdig bij de gemeente aan te kloppen wanneer de verwachting is dat zorg en ondersteuning een vervolg moet krijgen na het 18^e levensjaar.
- Gemeenten duidelijke consequenties trekken wanneer deze afspraak niet wordt nagekomen
- Gemeenten een helder loket inrichten zodat aanbieders van jeugdhulp en zorgverzekeraars weten waar ze zich kunnen melden met vraagstukken (ook als deze vraagstukken het zorgdomein overstijgen en de gemeente aan zet is om aan een oplossing bij te dragen)

Bovendien roepen we de professionals en aanbieders van jeugdhulp op tot de volgende vijf acties:

- Inventariseer tijdig of adolescenten ook na hun 17^e zorg en ondersteuning nodig hebben en handel daarnaar
- Help adolescenten zich tijdig aan te melden bij de volwassenen-GGZ
- Wijs adolescenten op de mogelijkheid van zorgbemiddeling in geval van wachttijden
- Zorg voor een warme overdracht
- Breng samen met gemeenten de generieke module "landelijke samenwerkingsafspraken jeugd-GGZ" met spoed in praktijk, zodat jeugdigen inderdaad uit mogen gaan van goede zorg en een warme overdracht.

⁵ Zie bijlage 2 voor de aanbevelingen uit deze generieke module

Bijlage 1: feiten en cijfers

- Er zijn beperkte gegevens beschikbaar over de groep adolescenten die het betreft. Dat komt omdat de registraties vanuit de Jeugdwet niet aansluiten op de registraties in de Zvw: niet op patiëntniveau en ook niet in soort zorg (jeugdwet: jeugdhulp met en zonder verblijf; Zvw: S-GGZ met en zonder verblijf, Basis GGZ).
- Wel is het sinds 2016 in de dbc-registraties mogelijk om te zien of 18-jarigen direct doorstromen uit gemeentelijke jeugdhulp.
- Op basis van de meest actuele gegevens, verzameld door VWS, kan het volgende beeld geconstrueerd worden.

Jeugdwet (18-)	17 jarigen	
Jeugdhulp met verblijf	3482	<i>Jeugdhulp is breder dan GGZ, het omvat ook bijv. opvoedkundige ondersteuning</i>
Jeugdhulp zonder verblijf	16775	
	20257	
Zvw-GGZ (18+)	18 jarigen	<i>w.v. directe instroom uit jeugdzorg</i>
S-GGZ met verblijf	922	200
S-GGZ zonder verblijf	11825	2900
Basis GGZ	4455	500-600
	17202	3650
<i>Alle cijfers o.b.v. documentatie VWS, via Vektis, dd. 20 december 2018. Peildatum 2016 (volledig uitgefactureerd)</i>		

NB De groep die Wmo-ondersteuning (w.o. begeleiding en beschermd wonen) ontvangt is bij gebrek aan cijfers buiten beschouwing gelaten in dit overzicht.

Bijlage 2: aanbevelingen uit de landelijke samenwerkingsafspraken jeugd-GGZ

Als hulpverleners makkelijk vindbaar, toegankelijk en goed bereikbaar zijn voor patiënten én andere hulpverleners ondersteunt dat een goede samenwerking. JGZ, jeugdhulp waaronder de jeugd-GGZ, sociaal maatschappelijke dienstverlening en huisartsenzorg liggen in elkaars verlengde. Korte lijnen met de wijkteams zijn daarbij ondersteunend. Het is daarom essentieel dat hulpverleners op de hoogte zijn van de deskundigheid van het wijkteam en het lokale aanbod op het gebied van opvoed- en opgroeiondersteuning, psychologische, psychosociale, kindergeneeskundige en psychiatrische zorg. Met dit voor ogen heeft de werkgroep een aantal aanbevelingen voor het werkveld geformuleerd:

- Elke gemeente moet een actuele, overzichtelijke, goed leesbare en een eenvoudig vindbare sociale kaart hebben, zodat het voor patiënten én professionals duidelijk is welke hulpverleners in de regio werkzaam zijn.
- Op de website van de wijkteams staan naast de contactgegevens ook de medewerkers met kwalificatie beschreven.
- Maak regionale afspraken over de sociale kaart bij crisissituaties. Items zoals bereikbaarheid (24/7), taakverdeling (wie beoordeelt aard van problematiek, veiligheid en opvang van gezinsleden?) en regievoering tijdens een crisis moeten hierbij aan bod komen.
- Voor de toegankelijkheid van zorg zijn de Treeknormen van toepassing tenzij er afwijkende normen voor wacht- of toegangstijden zijn vastgelegd. Echter: voor de jeugd-GGZ gelden de Treeknormen niet. Dergelijke normen en regionale afspraken over de wachttijden zijn wel wenselijk.
- Niet alleen binnen de jeugd-GGZ maar voor alle betrokken jeugdhulpverleners rondom een patiënt is het belangrijk om onderling en in afstemming met de patiënt met elkaar samen te werken om tot een zo optimaal mogelijk gezamenlijk aanbod te komen.
- Maak regionale afspraken welke informatie wordt teruggekoppeld naar de huisarts zodat niet te weinig maar ook niet teveel (zoals uitgebreide observaties) wordt teruggekoppeld.
- Maak samenwerkingsafspraken tussen alle hulpverleners die werkzaam zijn in de jeugdhulp en het sociale domein.
- Gezien de grote landelijke verschillen in de samenstelling van de wijkteams kunnen geen algemeen geldende verwijsafspraken voor het wijkteam worden opgesteld; hier is echter grote behoefte aan. Het is wenselijk dat er landelijk minder verschillen zijn in de samenstelling van de wijkteams. Het is aan te bevelen dat er landelijk geldende minimale eisen worden gesteld aan de samenstelling van een wijkteam.