

Aan de Vaste Commissie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Utrecht, 8 juni 2021

Betreft: aandachtspunten wetsvoorstel Wet maatschappelijk verantwoord inkopen Jeugdwet en Wmo 2015

Geachte heer/mevrouw,

Namens de 38.000 psychologen, pedagogen, psychotherapeuten en andere gedragswetenschappers verenigd binnen P3NL, wil ik een aantal overwegingen, aandachtspunten en vragen voorleggen over het wetsvoorstel **Wet maatschappelijk verantwoord inkopen Jeugdwet en Wmo 2015** (in het vervolg aangeduid met 'het wetsvoorstel'). We richten ons hierbij op de gevolgen van de voorgenomen wetswijziging voor de jeugdhulp en jeugd-ggz.

In onze brief aan de formateur (zie bijlage) hebben we drie zaken genoemd waarvan wij vinden dat ze maatschappelijk gezien urgent zijn en een kans vormen voor de nieuwe regering:

- De focus op het bieden van de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste professional;
- Het aanbod van gedragswetenschappers bij de herstelopgave voor Nederland na de crisis als gevolg van de corona-pandemie;
- Een noodkreet van de professionals aangesloten bij de leden van P3NL om nù de knelpunten in de jeugdhulp en jeugd-ggz op te lossen.

Deze brief inzake het wetsvoorstel sluit aan op het derde punt. Het wetsvoorstel gaat uit van de gezamenlijke behoefte van gemeentes en aanbieders om zo min mogelijk tijd kwijt te zijn aan inschrijvings- en aanbestedingsprocedures en zo meer tijd te kunnen besteden aan het verbeteren van het welzijn van de cliënt. We sluiten aan bij dit voornemen, en willen een aantal kanttekeningen plaatsen bij de gestelde oplossingsrichtingen. Want we willen voorkomen dat de hiermee gepaard gaande administratieve druk verschoven wordt naar elders binnen het systeem.

Het wetsvoorstel draagt bij aan de vereenvoudiging van contractuele afspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders. De voordelen daarvan onderkennen we. Maar het wetsvoorstel dreigt echter door te slaan in een streven naar alleen nog grootschalige aanbieders van zorg, waardoor er voor cliënten in praktijk minder keus zal zijn. En waardoor het aanbod zal versralen en gemeenten te afhankelijk worden van enkele grote zorgaanbieders. We hebben recentelijk bij het omvallen van enkele grote zorgaanbieders (o.a. de Hoenderloo Groep, Juzt) gezien dat dit juist bij de Jeugdzorg ertoe kan leiden dat kwetsbare kinderen in de knel komen.

Wanneer het voor gemeenten aantrekkelijker wordt om alleen nog met een beperkt aantal (grotere) zorgorganisaties in zee te gaan, is het risico groot dat daarmee een deel van de kennis en kunde van de nu kleinere zorgverleners verloren gaat. Tenzij deze zorgverleners zich verenigen of aansluiten bij die gecontracteerde grotere partijen. Daarmee wordt het gelijkheidsprincipe op de zorgmarkt echter bedreigd. Bovendien zorgt dit voor een administratieve belasting voor zowel de grotere als de kleine(re) zorgaanbieders. Omdat zorgaanbieders afhankelijk zijn van de selectiecriteria van gemeenten lijken kleine(re) aanbieders en vrijgevestigden daar de dupe van te worden. Nog belangrijker: kinderen of jongeren zijn voor passende zorg afhankelijk van de gemeente waar ze wonen en hebben baat bij een zo passend mogelijk aanbod.

Belangrijk uitgangspunt voor P3NL is dat de geschetste aanpassingen in structuur, regel- en wetgeving niet mogen leiden tot vershraling van het zorglandschap en uitdunning van de kwaliteit van zorg. Ook moet het voorstel bijdragen aan het wegwerken van de wachtlijsten. In het verleden hebben we gezien dat grote instellingen kunnen omvallen, en dat een vangnet van kleinere aanbieders dan cruciaal is om de zorg te kunnen voortzetten.

In het verlengde van deze overwegingen en aandachtspunten hebben we een aantal vragen opgesteld bij het wetsvoorstel. De vragen treft u aan als bijlage bij deze brief. Wij vertrouwen er op dat u die kunt gebruiken bij de behandeling van het wetsvoorstel. Natuurlijk zijn we van harte bereid om hierover met u van gedachten te wisselen.

Tot slot, voorop staat dat de professionals, die via hun verenigingen zijn aangesloten bij P3NL, onderschrijven dat de wijze van inkopen en contracteren niet een doel moet zijn, maar een middel om het bieden van zorg en ondersteuning mogelijk te maken. Met versimpelde en uniforme procedures zijn we wel een stap dichterbij, al moeten we waken voor het verleggen van administratieve lasten, verder oplopende wachtlijsten en het risico op het krimpen en/of vershralen van het zorgveld.

Met vriendelijke groet,



Prof. dr. M.J.P.M. (Marc) Verbraak
Voorzitter P3NL

Bijlage: vragen bij het wetsvoorstel

- In memorie van toelichting op het wetsvoorstel wordt gesproken over het eenvoudiger maken van het aanbestedingsproces. Dat is op zich een goed streven, maar het gevaar is dat de nadruk te veel komt te liggen op de administratieve procedures voor het contracteren. Op welke wijze gaat het kabinet ervoor zorgen dat er een evenwichtige benadering komt waarbij niet alleen vermindering van de administratieve lasten maar ook de inhoud van de zorg, de cliënt en het systeem rondom de cliënt meegenomen wordt in het aanbestedingsproces?
- Het wetsvoorstel geeft grote verantwoordelijkheid aan gemeenten om minimumeisen en selectiecriteria op te stellen. Zijn de gemeenten voldoende toegerust om een aanbestedingsprocedure in te richten? Op welke wijze worden gemeentes ondersteund bij het inrichten van de procedures? Hoe wordt voorkomen dat alleen op prijs geselecteerd gaat worden?
- Door het emvi-criterium te schrappen moeten gemeentes met een vereenvoudigde aanbestedingsprocedure kunnen selecteren waardoor ze “aan een beperkte groep van beste partners kunnen gunnen” (pagina 8 MvT). Op welke wijze bepalen gemeenten in de toekomst wie de beste aanbieders zijn?
- Als gemeenten in de toekomst nog slechts met “een beperkte groep partners” gaan werken, hoe wordt dan diversiteit van het aanbod gegarandeerd?
- Op welke wijze dragen de voorgestelde wijzigingen in de aanbestedingsprocedures bij aan het verminderen van de wachtlijsten?
- In de toelichting op het wetsvoorstel wordt gesproken over afspraken tussen aanbieders en gemeenten. Hoe zien de bewindspersonen van VWS de rol van de vrijgevestigde jeugdhulpaanbieder? En hoe wordt gegarandeerd dat deze vrijgevestigde professional in staat wordt gesteld om duurzame afspraken met de gemeenten te maken? In de toelichting wordt al aangegeven dat de situatie met een hoofdaannemer en onderaannemers in de praktijk lastig is.
- Welke waarborgen biedt het wetsvoorstel om verschraving van het zorgaanbod tegen te gaan? Hoe wordt voorkomen dat verschraving optreedt doordat gemeenten veelal grote aanbieders contracteren die tegen een lage prijs een gegarandeerde hoeveelheid output leveren? Deelt de minister de vrees dat kleinere instellingen en vrijgevestigde therapeuten daarmee buiten de boot dreigen te vallen?
- In de toelichting op het wetsvoorstel staan afspraken tussen aanbieders en gemeenten centraal. Hoe worden vertegenwoordigers van cliënten en (jeugd)zorgaanbieders hierbij betrokken? En op welke manier wordt gegarandeerd dat het systeem (de relatie, het gezin en de sociale context) een belangrijke rol krijgt bij het maken van afspraken en inrichten van de zorg?
- Binnen de jeugdzorg is een groot tekort aan personeel. Er is sprake van een grote uitstroom, vacatures zijn moeilijk te vervullen en het verzuim is hoog. De uitstroom uit de sector van met name ervaren personeel is hoog. Hoe gaat het wetsvoorstel helpen om hier een kentering in aan te brengen?

- In het [SER-advies 'Jeugdzorg: van systemen naar mensen'](#) wordt genoemd dat gecertificeerde instellingen aangeven 'dat de kwaliteit van de ingezette hulp tekortschiet, als gevolg van de tekorten op de arbeidsmarkt.' Zij hebben hierdoor noodgedwongen professionals in dienst die niet voldoende zijn toegerust voor het werken met - bijvoorbeeld - kinderen met ernstige gedragsproblemen.' Een stevig tekort aan goed opgeleide professionals zorgt ervoor dat de in het voorstel genoemde passende prijs-kwaliteitverhouding niet wordt bereikt. Hoe worden gemeenten toegerust om ervoor te zorgen dat juist ervaren en goed opgeleide aanbieders ruimte wordt geboden binnen aanbestedingsprocedures?
- In het SER-advies wordt gewaarschuwd voor het gegeven dat gemeenten steeds meer op de stoel van de jeugdzorgorganisatie en jeugdprofessional gaan zitten. De regels, procedures, administratieve verplichtingen en hoge werkdruk gaan ten koste van de ruimte die zorgprofessionals nodig hebben om passende zorg te kunnen verlenen. Het wetsvoorstel geeft gemeenten een grote vrijheid bij het van 'criteria op basis waarvan zal worden geselecteerd'. Hoe verhoudt zich dat tot de professionele autonomie van zorgverleners? Krijgen zij wel voldoende ruimte om zorg zo in te richten dat de zorg voor de cliënt en het gezin centraal komt te staan?

Bijlage: formatiebrief

Bureau Kabinetsformatie
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Utrecht, 14 mei 2021

Geachte mevrouw Hamer,

Het formeren van een nieuw kabinet biedt de gelegenheid politieke keuzes te maken in een meerjarenperspectief. In deze brief willen de 13 wetenschappelijke en beroepsverenigingen aangesloten bij P3NL uw aandacht vragen voor een aantal zaken betreffende de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg (in het vervolg van deze brief afgekort tot ggz) die maatschappelijk gezien urgent zijn en wat ons betreft een kans vormen voor de nieuwe regering. Hierbij zullen wij ons, gelet op de vele signalen die nu worden afgegeven richting de partijen die een nieuw kabinet moeten proberen te formeren, beperken tot drie zaken:

- De focus op het bieden van de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste professional;
- Het aanbod van gedragswetenschappers bij de herstelopgave voor Nederland na de crisis als gevolg van de corona-pandemie;
- Een noodkreet van de professionals aangesloten bij de leden van P3NL om nù de knelpunten in de jeugdhulp en jeugd-ggz op te lossen.

Focus

Vanuit P3NL willen we het nieuwe kabinet oproepen te blijven focussen op de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste professional. Hiermee zeggen we vanuit het perspectief van professionals onder meer iets over het belang van signalering, diagnostiek en vroege interventie.

Wij hebben de overtuiging dat deze drie zaken kunnen bijdragen aan het terugdringen van wachtlijsten en het beheersbaar houden van de zorgkosten. Bovendien kan beter worden aangesloten bij de initiële zorg- of begeleidingsvraag als er niet direct een zorgaanbod wordt geboden vanuit de context waar die vraag werd gesteld, maar eerst wordt gezocht met de patiënt/cliënt naar het best passende antwoord; dat kan ook elders worden gevonden. Dat leidt tot passende zorg en vraagt om samenwerking tussen de verschillende domeinen. Een nieuw te vormen kabinet kan daar de beleidsvrijheid en financieringsruimte tussen de huidige schotten en wettelijke kaders voor bieden. Wij noemen dit 'antwoordgerichte zorg'.

Aanbod

De professionals aangesloten bij de leden van P3NL (ruim 38.000 psychologen, psychotherapeuten en pedagogen) hebben in de dagelijkse zorg de volgende uitgangspunten: gezond blijven in plaats van beter worden, psychische hulp voor iedereen die het nodig heeft en gelijke kansen voor

iedereen. Hierbij willen we nadrukkelijk meer de mens zien en niet alleen de psychische aandoening en streven we naar snelle intake en zorg die al gemobiliseerd wordt in de directe omgeving van mensen. Beter nog: we zouden willen inzetten op preventie, te beginnen bij de jeugd. Hierbij kijken we naar alle levensgebieden van positieve gezondheid. Extra aandacht moet er wat ons betreft op dit moment echter zijn voor de psychologische zorg in crisissituaties en in het kader van psychose, trauma en ptss.

Bij de hersteloperatie die nodig is na de corona-crisis moet er wat ons betreft ruim aandacht zijn voor psychologische zorg. Het belang van psychologische zorg na een IC-opname is inmiddels evident, maar ook in bredere zin is deze zorg nodig. Denk aan de impact van de crisis in de thuissituatie, werkomgeving en op school.

Gedragswetenschappers zoals psychologen, (ortho-)pedagogen, systeemtherapeuten, poh's-ggz et cetera, staan klaar om Nederland weer op gang te helpen. We roepen een nieuw kabinet op om de nieuwe bekostiging die per 2022 ingaat zo in te richten dat deze professionals op de juiste manier ingezet kunnen worden. Dat draagt bij aan het wegwerken van de wachtlijsten. Daarnaast zal het nodig zijn tijdelijk extra geld vrij te maken bovenop de reeds toegezegde middelen om de inzet van deze professionals in de verschillende sectoren mogelijk te maken. Hierbij pleiten we voor een tijdelijk landelijk boven-sectoraal fonds voor het versterken van mentale veerkracht waar deze zorg uit bekostigd kan worden.

Noodkreet

Op dit moment verschijnen er talloze kritische rapporten, columns en andere publicaties over de knelpunten in de jeugdhulp en jeugd-ggz. De leden van P3NL zijn van mening dat de problematiek rondom de jeugdhulp en jeugd-ggz een centraal item moet zijn in het regeerakkoord.

De genoemde knelpunten hebben betrekking op het ontbreken van adequate diagnostiek, het ontbreken van passende zorg van het juiste niveau, wachtlijsten, problemen met budgetten en gemeentegrenzen, verlies van kwaliteit van zorg door marktwerking én stelselproblemen die om een structurele verbetering vragen. Wij zijn van mening dat er een noodzaak is voor het herijken van de huidige organisatie van deze zorg. Vanuit P3NL willen we drie knelpunten noemen die opgelost moeten worden:

1. We stellen vast dat gemeenten minder deskundige hulpverleners inzetten voor de eerste screening en behandeling. Kinderen en het systeem waar zij onderdeel van zijn, krijgen daardoor vaak niet de zorg die ze nodig hebben.
2. Financiering, regelgeving en wetgeving maken de uitvoering complex en onwerkbaar. Gemeenten maken gebruik van verschillende financieringssystemen: in eigen beheer, uitbesteding, subsidie, overheidsopdracht, 'open house', klassieke aanbestedingsprocedure, Zeeuws model of via de dialooggerichte procedure. Door deze verschillende systemen en de wetgeving (woonplaatsbeginsel) krijgen cliënten en zorgaanbieders te maken met verschillende regels en vergoedingen, soms zelf binnen één gezin.
3. Het huidige systeem wakkert de concurrentie aan ten koste van de kwaliteit. Zorginkoop van jeugdhulp, dus ook de jeugd-ggz, gebeurt bij sommige gemeenten via een openbare (Europese) aanbesteding. Gevolg: een wildgroei aan ondernemingen die jeugdhulp bieden,

waarbij de kwaliteit matig tot soms ronduit slecht is. Het 'programma van eisen' waaraan aanbieders moeten voldoen is laag en er is weinig controle. Inhoudelijk ontwikkelen de bestekken zich meer op gemak en zekerheid voor de gemeenten en minder op bewezen therapieën en toegevoegde waarde van behandelingen voor jongere, naasten en systeem. Bovendien moet voor complexe specialistische ggz per cliënt onderhandeld worden. Niet alleen binnen de zorg maar in zijn geheel moet de jeugd-ggz ook concurreren met publieke uitgaven.

Constaterend dat het huidige stelsel piept en kraakt, vinden wij dat kinderen, jongeren en gezinnen die hulp nodig hebben daar niet de dupe van mogen worden. Er moet naar onze mening structureel extra geld (dus boven de reeds toegezegde middelen) worden vrijgemaakt voor jeugdhulp, onder nader te bepalen voorwaarden. Een voorwaarde zou kunnen zijn dat per definitie in wijkteams hoogwaardige professionele expertise van gedragswetenschappers wordt ingeschakeld om indien nodig, op basis van een gedegen inschatting, vroeger interventie vorm te kunnen geven en tijdig en zorgvuldig weer te kunnen afschalen.

Tot slot, wensen wij alle betrokkenen bij de vorming van een nieuw kabinet veel wijsheid toe en een warm hart voor cliënten en professionals binnen de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg.

Met vriendelijke groet,



prof. dr. M.J.P.M. (Marc) Verbraak
voorzitter P3NL