

**Inbreng Yes We Can Clinics – Ronde tafel evaluatie jeugdwet – Tweede Kamer**

**1. Welke positieve of negatieve verandering heeft u ervaren sinds 2015?**

- Met de transitie zijn stappen in de goede richting gezet: jongeren uit het grootste deel van het land kunnen goed worden behandeld;
- In een deel van de regio's zijn organisaties en instellingen meer gaan samenwerken, onderling en met gemeenten en regio's. Helaas gebeurt dit nog niet overal;
- Continuïteit van zorg aanvankelijk -tegen verwachting in- goed verlopen;
- Voor landelijke instelling lastig opereren met per regio (40+!) verschillende visie;
- Transitie voor YWCC succesvol verlopen door tijdig te starten, maar wel forse uitbreiding administratieve FTE nodig (niet in te zetten voor zorg);
- Sinds contratering voor 2018 trend dat sommige regio's alleen aanbieders uit hun regio contracteren voor de complete jeugdzorg. (Kwaliteit) specialistische zorg, noodzakelijke klinische zorg én keuzevrijheid staan daarmee voor toekomst (alsnog) onder druk.

**2. Wordt het beeld van de eerste evaluatie van de Jeugdwet door u herkend? Mist u daarin nog zaken?**

- Yes We Can Clinics herkent zich in hoofdlijnen in de conclusies van de (tussen)evaluatie;
- Door vele mensen is ontzettend hard gewerkt om van de transitie een succes te maken;
- Ook Yes We Can Clinics heeft zorgen over de kwaliteit van (een deel van de) wijkteams, waarbij opgemerkt dient te worden dat het niveau per regio erg verschillend is;
- Diverse doelen zijn (nog) niet gerealiseerd:
  - Samen met jeugdige de goede vorm van jeugdhulp kiezen → door uitsluitend regionale contractering bij sommige regio's is de keuzevrijheid daar (te) sterk beperkt. Passende hulp kan door trage besluitvorming niet direct worden geboden;
  - 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur nog niet gerealiseerd;
  - Vermindering van regeldruk → de jeugdwet heeft vooralsnog gezorgd voor *meer* regeldruk. Relatief veel bureaucratie: 40+ verschillende manieren van administratie en toegang. Bij verschillende regio's traag proces goedkeuring start behandeling;
  - Eerder (jeugd)hulp bieden op maat voor kwetsbare kinderen → jongeren die in hun leven en de 'normale' ambulante regionale zorg zijn vastgelopen moeten (veel) eerder passende zorg krijgen, bijvoorbeeld landelijke klinisch. Daarmee zijn op termijn voor de samenleving forse kosten te besparen.
- In vrijwel alle regio's is er onvoldoende specialistisch jeugd ggz aanbod in de regio zelf.

**3. Wat is naar uw mening nodig om de transformatie verder te brengen? Wat is daarbij uw eigen inzet?**

- Geef jongeren en hun ouders *altijd* de mogelijkheid om de voor hen best passende zorg te kiezen. Nu kunnen soms huisartsen of wijkteams, terwijl ze dit wel willen, niet doorverwijzen naar landelijke effectieve aanbieders, omdat deze niet regionaal zijn gecontracteerd;

- Stel het effect van de behandeling centraal bij keuze welke instellingen worden gecontracteerd. Door specialistische jeugd ggz (uitsluitend) regionaal te contracteren krijgt het begrijpelijke uitgangspunt van zorg in de regio te sterk de voorkeur boven effectiviteit van de behandeling. Erken dit bij de contractering en houdt niet vast aan het principe dat alle zorgaanbieders uit de eigen regio dienen te komen;
- Yes We Can Clinics zelf zal door blijven gaan met het elke dag proberen te verbeteren van de effectiviteit van de behandeling, het blijven meten en onderzoeken van de resultaten en het samenwerken met regio's en collega-instellingen.

#### **4. Welke rol ziet u daarbij voor de minister? En voor de Tweede Kamer?**

- Dring aan op centraal stellen effectiviteit behandeling bij keuze voor aanbieders;
- Dring aan op niet vasthouden aan contracteren regionale aanbieders voor 'de moeilijkste groep'. Gaat ten koste van kwaliteit en keuzevrijheid specialistische jeugd ggz. Indien het effect onvoldoende is, alsnog specialistische ggz landelijk contracteren, waarbij alle huidige landelijke opererende instellingen meedingen;
- Dring aan op vermindering bureaucratie: minder verschillende administraties en snellere goedkeuring om jongeren te behandelen. Minder kosten voor bureaucratie = meer geld voor betere zorg en innovatie.

#### **Overig aandachtspunt**

#### **Kwalitatief hoogwaardige zorg 18+ jongeren onder druk door houding verzekeraars**

- Voor relatief nieuwere aanbieders (zoals YWCC) gelden bij verzekeraars andere eisen en criteria dan voor 'traditionele' grote ggz instellingen;
- Verzekeraars staan beperkt open voor contacten en zelden voor contracten met nieuwere aanbieders;
- Vergoedingen voor niet-gecontracteerde partijen lager dan voor gecontracteerde partijen.

#### **Over Yes We Can Clinics**

- Specialistische jeugd ggz instelling voor jongeren (13 t/m 23) met psychische problemen, verslavingen en gedragsproblemen;
- Jongeren (fellows) zijn vastgelopen in hun leven en hebben vaak al jarenlang (ambulante) zorg bij andere (regionale) instellingen gehad;
- Klinische behandeling 10 weken (plus 10 weken nazorg) voor circa 600 jongeren; kort klinisch traject om volledige uithuisplaatsing te voorkomen;
- Grootste jeugdkliniek van Nederland met 120 bedden;
- Contracten met vrijwel alle gemeenten en regio's voor 18-;
- Kliniek in Hilvarenbeek, hoofdkantoor in Eindhoven, nazorglocaties Abcoude en Heeze;
- 220 medewerkers;
- Effectief: ruim 70 procent van de jongeren (fellows) heeft 'na Yes We Can' geen specialistische GGZ zorg meer nodig;
- Lid van GGZ Nederland.