

Hieronder mijn reactie op het jeugdzorgplan 2022. Even vooraf: ik ben praktijkhouder van twee praktijken, een voor volwassen zorg, één voor jeugd en adolescenten. Ik werk samen met 20 therapeuten.

Laat ik vooraf zeggen dat ik ook bewust ben dat de kosten in de zorg beheersbaar moeten blijven. Dat is nodig en mogelijk, maar op het voorliggende plan heb ik de volgende bezwaren.

- Dit plan is zonder overleg met de zorgverleners zelf tot stand gekomen. ~~Vanaf het begin geen sprake van samenwerking.~~ Er is gekozen voor een constructie die op onderdelen niet werkbaar is, de kwaliteit van de zorg achteruit zal gaan en waardoor commitment vanuit de zorgverleners zal uitblijven.
- In het voorliggende plan wordt de afstand tussen uitvoerder en beleidsvoerder alleen maar vergroot, met alle gevolgen van dien. **Meer toelichten**
- De constructie hoofdaannemer/onderaannemer leidt:
 - Voor patiënten:
 - Keuzevrijheid wordt beperkt
 - **Juiste match tussen patiënt en hulpverlener verdwijnt. Dit licht ik verder toe in voorbeeld dat ik u straks zal geven.**
 - Voor zorgverleners
 - Verplichte samenwerking met afhankelijkheidsconstructie levert spanning/strijdt op. Dit plan zal ertoe leiden dat iedereen het belang van zijn/haar eigen praktijk voorop stelt. Dat betekent bijvoorbeeld dat zorgverleners eenvoudige zorg gaan verlenen die zo veel mogelijk oplevert voor de praktijk en niet perse voor de patiënt.
- Huidige korte lijnen functioneren prima en leveren zorg afgestemd op de behoefte van patiënten. Maar, dit gaat over kwaliteit.
Om de kosten beheersbaar te laten zijn, is er transparantie en gedeelde verantwoordelijkheid nodig van alle partijen. Hiervoor is al een alternatief plan beschikbaar dat zowel de kosten beheersbaar maakt, de kwaliteit op het gewenste peil houdt en commitment van alle betrokkenen zal bevorderen.
- Resultaatfinanciering (P4P) werkt in sommige gevallen, zoals bij eenvoudige problematiek, maar bij complexe problematiek werkt het niet. Daarom is het belangrijk om gedifferentieerd aan te bieden.

Tot slot geef ik u een voorbeeld:

Floor wordt door haar moeder aangemeld omdat zij zich zorgen over haar maakt. Ze zit vaak op haar kamer, is somber, heeft amper vriendinnen/vrienden. Ze eet niet veel, rookt en moeder vermoedt dat ze blowt. De ouders zijn gescheiden. School gaat redelijk. Het klinkt als een klassieke depressie bij een 17 jarig meisje. Volgens de P4P zal deze depressie tegen een vastgesteld bedrag behandeld kunnen worden. De realiteit: onze intaker vermoedt dat er meer speelt en besluit het diagnostische onderzoek te verlengen, na vier gesprekken meld Floor dat ze zich snijdt en een einde aan haar leven wilt maken. In het contact met de intaker vertelt ze dat een slechte relatie met haar vader heeft en stiefvader haar onheus heeft bejegend. In onze indicatiestaf wordt de behandeling toevertrouwd aan een ervaren vrouwelijke psychotherapeut. Naast individuele behandeling van Floor wordt ouderbegeleiding geadviseerd en gezinsgesprekken. P4P was hier beduidend ontoereikend geweest. Ik heb hier al mening voorbeeld van gezien en het resultaat is dan of een patiënt die naar de crisisdienst wordt verwezen, wat de kosten enorm doet oplopen. Of, erger, dat had ook kunnen leiden tot een geslaagde suïcide.

Afrondend: ik zou het enorm waarderen als jullie het alternatieve plan van Martin Jonker nader willen overwegen. Ik ben ervan overtuigd dat in dit plan zowel de kosten beheersbaar kunnen blijven, de kwaliteit van de zorg gewaarborgd is en zorgverleners met enthousiasme en motivatie hun vak kunnen uitoefenen.