

Als Samenwerking Christelijke Jeugdhulp bieden wij een aanbod van jeugd- en opvoedhulp met een landelijk. Vanuit onze 15 organisaties kunnen wij kinderen en jongeren adequaat helpen met advies, begeleiding, zorg en opvang. Wij doen dat vanuit herkenbare christelijke waarden en met de overtuiging dat iedereen de kans moet krijgen te floreren. Wij stemmen onze diensten hier op af. Als individuele zorgaanbieder met het eigen specialisme, of gezamenlijk als er meerdere disciplines nodig zijn.

Zowel als individuele aanbieder alswel als collectief hebben we belang bij reële prijzen voor de zorg binnen de Jeugdwet. In onze reactie willen we dit niet te concreet maken, maar geven een denkrichting mee geïnspireerd door Damiaan Denys in zijn boek [Het tekort van het teveel \(2020\)](#).

Dit is wellicht een 'hoog-over' benadering en niet direct toepasbaar op korte termijn en de reden daarvan geeft Denys zelf aan op p.207: *'Het is vanuit bestuursperspectief aan te bevelen om een commissie van deskundigen bij elkaar te brengen die nadrukkelijk niet oplossingsgericht en niet op korte termijn redeneert. Er is tijd nodig om een alternatief zorgstelsel te bedenken (...) dat vraagt om beschouwing en verdieping.'*

Onze reactie op deze consultatie laat zich samenvatten in vier aanbevelingen:

1. Beperk de GGZ tot de zorg

De doelstelling van de GGZ moet worden verhelderd en er is meer samenhang nodig met aanpalende sectoren. Een eerste stap daarin is het 'ontzorgen' van de sector van zingeving en geluk. Zin en geluk maken deel uit van het genezingsproces, maar ze horen niet te worden verstrekt als een apart product voor de burger in nood. Een tweede stap is het loskoppelen van de welzijnssector en de (psychische) zorgsector. De integratie van medische zorg en sociaal herstel heeft tot verwarring van domeinen geleid. Medische problemen worden gesocialiseerd en sociale problemen gemedicaliseerd. Om al deze misverstanden te vermijden geniet het de voorkeur om het sociaal welzijn onder te brengen in het sociale domein en de psychiatrie sterker te koppelen aan de geneeskunde. Men doet recht aan het belang van beide disciplines als men het verschil erkent en een scherpe markering aanbrengt (zie p. 192-198 uit *Het tekort van het teveel, Damiaan Denys, 2020*).

2. Differentieer de klacht van de stoornis

Een volgende (derde) stap is het ontvlechten van normale psychische klachten en ernstige psychische stoornissen. Bepaalde psychische klachten zoals stress, burn-out, eenzaamheid, rouw, verdriet, slaapstoornissen en het existentiële ongenoegen horen bij het normale lijden. De prioriteit ligt bij patiënten met ernstig psychisch lijden. Kunnen we grenzen accepteren en de zorg beperken? Denys onderscheid vier geleidingen (p. 202):

- a) Het streven naar zingeving en geluk (mental happiness) behoort tot het gebied van de filosofie.
- b) Het oplossen van sociale problematiek (mental wellbeing) behoort tot het sociale domein.
- c) Het helen van psychische klachten (mental health) is het domein van de GGZ.
- d) Het genezen van psychische stoornissen (mental illness) behoort tot de psychiatrie.

Deze indeling kan als uitgangspunt dienen voor bestuurlijk beleid en bekostiging. De onderscheiding kan helpen bij het toekennen van rollen en verantwoordelijkheden in de zorg. Wel blijft integratief denken en interdisciplinair samenwerken van belang.

3. Splits de regulering van de marktwerking

De gereguleerde marktwerking komt beter tot haar recht als het bestuursprincipe separaat wordt toegepast: De medische zorg voor psychische stoornissen (mental illness) is gebaat bij regulering en de psychologische zorg voor milde psychische klachten (mental health) is gebaat bij marktwerking. (p 203-205). Het is opvallend dat in het voorliggende wetsvoorstel gesproken wordt over, vraag & aanbod, volume, schaarste en dergelijke begrippen die te maken hebben met marktwerking.

4. Vervang wantrouwen door vertrouwen

Er wordt geregistreerd, geadministreerd, gecontroleerd en gereguleerd om de achterdocht te beheersen. Vertrouwen betekent dat men van het goede uitgaat en dat men gelooft dat de ander zijn plicht vervult zonder drift om zijn resultaat of inspanning te controleren.

Een belangrijke voorwaarde om vertrouwen een kans te gunnen is dat de financiering wordt ontkoppeld van diagnostiek en behandeling. Diagnose en behandeling worden momenteel gestuurd door de bekostigingssystematiek. (p 205-207).

Tenslotte

Als samenleving moeten we een andere houding aannemen tegenover lijden. Ieder domein van de geestelijke gezondheidszorg heeft een opdracht om gezamenlijk de zorg te verbeteren. Die opdracht behelst afstand nemen van een behoefte aan het teveel en denken vanuit de mogelijkheid van het tekort. Dit kost geen extra geld of personeel, maar vraagt van ons een andere houding en anders kijken naar lijden en maakbaarheid. Het bieden van zorg en onderwijs kan ook betekenen dat we mensen helpen leren leven met tekortkomingen i.p.v. het wegnemen ervan. Accepteer dat lijden bij het leven hoort en wees een steunende gemeenschap. Als christelijke zorgaanbieders in het domein van de jeugdhulp willen we voorbeeldmatig zijn om deze attitude voor te leven en uit te dragen.

We wensen alle beleidsmakers veel wijsheid om deze aanbevelingen om te zetten in concrete acties.

www.christelijkejeugdhulp.nl