



## Uiteenzetting thema Jeugd 3 :

### Verbeter continuïteit van zorg bij 18 jaar

#### Gevraagde politieke actie

- Draag zorg voor de continuïteit van zorg voor jongeren die reeds in behandeling zijn bij aanvang van het 18e levensjaar. Zodra een jongere de leeftijd van 18 nadert en voorzien is dat de zorg na het 18e levensjaar nodig blijft, zouden gemeenten verplicht moeten zijn tijdig met zorgverzekeraars aan de slag te gaan om continuïteit van zorg te realiseren;
- Verzoek de minister om financiële prikkels in te bouwen die continuïteit van zorg vanuit Jeugdzorg naar Zvw of Wmo mogelijk maken. Door bijvoorbeeld, wanneer een overdracht niet geregeld is, doorbetaling en verhaling van kosten mogelijk te maken;
- Stimuleer via de betreffende wetgeving (Jeugdwet, Zvw, Wmo) en in samenspraak met de VNG, zorgverzekeraars en zorgaanbieders de samenwerking van gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders in het ontwikkelen van integrale arrangementen, waarbij continuïteit van zorg, scholing, huisvesting, arbeidsmogelijkheden, sociale steun en inkomens of schuldregelingen voor jongeren en jongvolwassenen samenkomen;
- Vraag de minister om ontwikkelbudget vrij te geven voor transitiepsychiatrie, stimuleer zo het opdoen van kennis en het inzetten van de levensloopbenadering in de ggz.

#### Probleemanalyse

Ernstige psychische problemen ontstaan vaak in de adolescentie (15-25 jaar). De overgang van de jeugd-ggz (18-, vallende onder de Jeugdwet) naar de volwassenen-ggz (18+, vallende onder de Zvw en de Wmo) moet beter. De knip tussen Jeugdwet naar Zorgverzekeringswet en Wmo leidt tot aanvullende knelpunten in de continuïteit van zorg. Jongeren vallen te vaak tussen wal en schip als gevolg hiervan.

- Voor de adolescentenfase is specifiek zorgaanbod nodig. Dat aanbod is beperkt beschikbaar. De transitiepsychiatrie<sup>1</sup>, die voorbereidt op de transfer van jeugd-ggz naar volwassenen-ggz, is volop in ontwikkeling. Maar ontwikkeling en borging van deze kennis worden gemankeerd door de decentralisatie;
- De omvang van dit probleem is niet duidelijk. In 2018 rapporteerde AEF dat 10.000 jongeren waren aangewezen op de Zorgverzekeringswet. Het was toen onbekend hoeveel jongeren de overstap maakten van de Jeugdwet naar de Zvw. Ruim 2800 trajecten werden geregistreerd als doorlopende trajecten vanuit de Jeugdwet. Hierbij was de veronderstelling dat dit aantal een onderschatting was<sup>2</sup>;
- Jongeren ervaren knelpunten in de continuïteit van zorg als ze worden overgedragen naar de volwassenen-ggz en daarbij dan op de wachtlijst komen. Van lopende behandeling naar een wachtlijst dus;
- Specialistische Jeugd-ggz aanbieders (0-23 jaar) ervaren dat dat zorgverzekeraars onvoldoende gespecialiseerde jeugd-ggz inkopen om de benodigde continuïteit van zorg van jongvolwassenen, die gebaat zijn bij de ontwikkelingsgerichte en systeemgerichte aanpak vanuit de jeugd-ggz - op te pakken. Onvoldoende kan ook betekenen dat het ingekochte tarief geen recht doet aan de complexiteit van de jeugd-ggz die geleverd wordt, of niet genoeg op de lange termijn is gericht (kleine instellingen kunnen soms één keer per drie jaar zeer veel kosten kwijt zijn aan een complexe casus, dus een jaarsystematiek met budgetplafond is dan niet geschikt);
- Contractering met enerzijds gemeenten en anderzijds zorgverzekeraars levert een grote administratieve last op, die voor zelfstandige psychiaters maar ook kleinere ggz instellingen niet altijd op te brengen is, mede doordat de verschillende contractuele partners andere eisen en tarieven stellen. Dit wekt in de hand dat deze partijen dan kiezen voor focus op één van de wettelijk verankerde financieringsbronnen (gemeente of verzekeraars) en daardoor dus grenscasuïstiek vermijden.

### **Oplossingsanalyse**

Het is belangrijk dat wet- en regelgeving zó aangepast worden dat de behandeling van jongeren zo drempel- en probleemloos mogelijk doorloopt, ook als een leeftijdsgrens wordt gepasseerd. Zodat sprake is van continuïteit van zorg, zonder nieuwe verwijzingen en wachttijden. Daarbij is een warme overdracht van jongeren naar de volwassenen-ggz van belang en continuïteit van zorg bij de jeugd-ggz als dit zorgaanbod passender is bij de ontwikkeling van de jongere.

- Er is niet alleen continuïteit van zorg nodig bij de overgang naar 18+, maar ook bij het vinden van een (begeleide of beschermd) woonplek, school en begeleiding naar werk, bestaanszekerheid met inkomen en eventueel schuldhulpverlening en sociale steun (de zgn. 'BIG5'). Stimuleer deze integraliteit van beleid in de regio;

- Met het hanteren van een bandbreedte voor zorg voor 16- tot 23-jarigen kan flexibel aangesloten worden bij de verschillen in de ontwikkeling tussen jongeren in die levensfase. Deze flexibiliteit is met de stelselknip onder druk komen te staan;
- In het hoofdlijnenakkoord ggz is met ZN en VNG afgesproken dat gemeenten en zorgverzekeraars regionale samenwerkingsagenda's maken. De basis is hiervoor is inmiddels gelegd, maar het maken van passende financiële arrangementen op de grenzen van stelsels is kennelijk complex.

### **Toekomstbeeld**

Er zijn inmiddels jaren verstreken sinds het zorgstelsel via diverse systeemwetgeving is aangepast, zoals de Wlz, Zvw, de Jeugdwet en de Wmo. Maar nog steeds vallen kwetsbare jongeren en jongvolwassenen, op een cruciaal moment in hun ontwikkeling waarbij de basis voor een mentaal stabielere toekomst kan worden gelegd, tussen wal en schip bij overgang naar de 18-jarige leeftijd. Wanneer het een nieuw kabinet, met steun van de Tweede Kamer, lukt dit te doorbreken, zal de continuïteit van zorg van deze groep worden geborgd. Bijkomend effect daarvan is dat dit helpt om een ernstigere hulp- of zorgvraag op een later moment te voorkomen.

---

1 [Informatie over transitiepsychiatrie](#)

2 [Onderzoek leeftijdsgrens jeugdhulp](#)