

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. Secretariaat programma stelselwijziging  
Kamer A307  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Utrecht, 17 oktober 2012

Kenmerk: MdF/lg/1539/12  
Betreft: Reactie concept wetsvoorstel Jeugdwet

Hooggeachte mevrouw Veldhuijzen van Zanten-Hyllner,

Met interesse heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) kennis genomen van het concept wetsvoorstel van de zogeheten Jeugdwet, welke door u op 18 juli jl. ter consultatie aan ons is toegezonden. Wij stellen het op prijs dat de NVvP door uw ministerie en het ministerie van Veiligheid en Justitie actief bij de ontwikkeling van dit wetsvoorstel wordt betrokken en maken graag gebruik van de gelegenheid te reageren op het concept wetsvoorstel.

### **Visie op de stelselwijziging**

In het concept wetsvoorstel wordt benoemd dat het huidige stelsel belangrijke tekortkomingen laat zien, te weten een grote druk op gespecialiseerde zorg, tekortschietende samenwerking rond kinderen en gezinnen, onnodige medicalisering bij afwijkend gedrag en een, afgeleid uit voorgaande punten, kosten-opdrijvend effect<sup>1</sup>. Om deze knelpunten op te lossen wordt aangegeven dat een stelselwijziging noodzakelijk is, waarbij de visie die de overheid hierop heeft door middel van onderstaande punten wordt weergegeven;

- meer preventie en eerdere ondersteuning
- uitgaan van de eigen kracht van de jeugdigen en hun ouders
- minder medicaliseren van problemen
- betere samenwerking rond gezinnen
- zorg op maat

De NVvP is van mening dat de overheveling van de jeugdzorg als gevolg van de stelselwijziging in algemene zin kan zorgen voor helder gefinancierde en beter georganiseerde eerstelijns hulp en preventie rond het kind en gezin. Wij zijn eveneens voorstander van effectieve, goed gecoördineerde zorg dicht bij huis. Maar de daarbij voorgenomen overheveling van de kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP) geeft ons inziens meer nieuwe problemen, dan dat het de huidige onvolkomenheden oplost (onder andere op het gebied van tijdige adequate zorg, kwaliteit en veiligheid). In eerdere brieven en stukken die de NVvP rondom dit onderwerp heeft verstuurd en gepubliceerd wordt een aantal punten aangehaald die de NVvP zorgen baart. Deze zorgen worden in het concept wetsvoorstel dat voorligt allesbehalve weggenomen.

<sup>1</sup> Evaluatieonderzoek Wet op de Jeugdzorg, BMC 2009  
Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning 'Jeugdzorg, jeugdzorg dichterbij' (Kamerstukken II 2009/10 32 296 nr. 7)

## **Toegang & recht op zorg versus de gemeentelijke plicht**

Als de medisch-specialistische zorg van de kinder- en jeugdpsychiater buiten de verzekerde zorg geplaatst wordt, zal de toegankelijkheid van deze zorg *niet* meer geborgd zijn voor alle kinderen in Nederland. De medische keten van huisarts, kinderarts, kinder- en jeugdpsychiater en volwassenenpsychiater wordt doorbroken met als risico het zoeken naar andere, oneigenlijke oplossingen. Enerzijds in het “verbeteren” van de opvoedkundige aanpak van in wezen psychiatrische problemen en anderzijds medicalisering door teveel lichamelijke diagnostiek en onderzoek naar een somatische verklaring van in feite psychische klachten. Er ontstaat een ongelijke toegang tot medische zorg voor kinderen met psychische problemen in vergelijking tot kinderen met lichamelijke ziekten en mensen met psychische ziekten boven de 18 jaar.

Het bestaande recht op zorg wordt in het concept wetsvoorstel omgezet naar een gemeentelijke zorgplicht. Hierbij maken bestaande garanties plaats voor beleidsvrije gemeentelijke verordeningen. Zoals in artikel 24 van het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK) wordt vermeld, heeft ieder kind ter wereld recht op gezondheidszorg. Het verbaast de NVvP ten zeerste dat het wetsvoorstel hier niet aan wordt geconformeerd.

## **Spanningsveld tussen borging van kwaliteit van zorg en beleidsvrijheid**

In de nieuwe, beoogde situatie is er sprake van een aanzienlijke gemeentelijke beleidsvrijheid. Hierdoor zal een sterk spanningsveld ontstaan met betrekking tot het waarborgen van kwaliteit van zorg. Gemeenten zijn immers vrij beleid te voeren op de belangrijke pijlers hiervan:

- aanspraak en toegang tot zorg
- beschikbaarheid van specialistische zorg voor jeugd (waaronder kinder- en jeugdpsychiatrie)
- veiligheid van de jeugdige en het gezin daaromheen
- rechtsbescherming van de jeugdige en het gezin daaromheen, te weten:

In het Internationaal Verdrag van de Rechten van het Kind (IVRK) heeft de Staat de verplichting elk kind te verzekeren van de bescherming en zorg die nodig zijn voor haar of zijn welzijn (art. 3 lid 2). Ieder kind, waar ook in Nederland, die kinder- en jeugdpsychiatrische behandeling behoeft moet zeker kunnen zijn van uniforme kwaliteitseisen aan de verschillende professionals die deze behandeling bieden, en de instellingen die daarbij betrokken zijn. Het feit dat deze in het concept wetsvoorstel ontbreken, betekent het introduceren van grote rechtsongelijkheid, waar juist kinderen vanuit het IVRK vanwege de verantwoordelijkheid van de Staat, aanspraak moeten kunnen maken op vanzelfsprekende rechtsbescherming, juist vanwege hun kwetsbare en afhankelijke positie<sup>2</sup>.

Daarbij is in dit concept wetsvoorstel het ontbreken van landelijk geformuleerde eisen aan het klachtrecht een groot gemis en daarmee teruggang in de rechtsbescherming van kinderen en ouders.

---

<sup>2</sup> Reactie op het concept wetsvoorstel van Defence for Children, oktober 2012

## **Toezicht**

Het verbaast de NVvP zeer dat de bewindslieden, zo blijkt wederom uit het concept wetsvoorstel, geen enkele rol zien voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Deze houdt nu toezicht op de KJP, net zoals op alle andere vormen van curatieve zorg. De KJP is gehouden te werken conform internationale richtlijnen, zorgstandaarden en evidence-based methoden. De IGZ is de enige toezichthoudende instantie in Nederland die de kennis en deskundigheid in huis heeft om adequaat en onafhankelijk toezicht te houden op de kwaliteit van de KJP. Het is ons niet helder waar de gewijzigde opvatting op is gebaseerd.

## **Privacy**

Graag benadrukt de NVvP dat het concept wetsvoorstel op het gebied van de privacy van de jeugdige en het gezin daar omheen grote tegenstrijdigheden bevat. De enerzijds benoemde rechten van de jeugdige en anderzijds de verplichtingen van de hulpverlener zijn in diverse opzichten strijdig met de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ / Wet Verplichte GGz). Dit zal niet leiden tot een verbeterslag, maar juist tot tegenstrijdigheden, onduidelijkheid en privacy-schending.

## **Wetenschappelijk onderzoek & opleiding**

Ten gevolge van de nieuwe schotten die in de beoogde nieuwe situatie worden gecreëerd, zal een grotere scheiding tussen kinder- en jeugdpsychiatrie en volwassenenpsychiatrie en de overige medisch specialisten ontstaan, die de afstemming en samenwerking onder andere op het gebied van onderwijs, opleiding en wetenschappelijk onderzoek bemoeilijkt. De inbedding van de opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater (als één van de aandachtsgebieden binnen de algemene opleiding tot psychiater) in het medische veld gaat daarbij verloren. Het afzonderen van deze kennis is een verlies voor de zorg aan die kinderen die deze hulp nodig hebben. Immers 75% van de stoornissen vindt zijn oorsprong in de kinderleeftijd. Het is een groot risico om deze inmiddels goed op gang gekomen overdracht tussen kennis van psychiatrische aandoeningen in de kinder- en volwassenleeftijd een halt toe te roepen. Daarbij dreigt verder wetenschappelijk onderzoek naar bewezen effectieve interventies, medicatiegebruik etc. te stagneren. Nederland zal haar toppositie ten aanzien van kinder- en jeugdpsychiatrisch onderzoek hierdoor moeten afstaan.

## **Blik op de toekomst**

Het concept wetsvoorstel biedt ons inziens onvoldoende waarborgen om te leiden tot een verbetering van het stelsel en de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen in Nederland. Eerdere aangehaalde en voorgelegde knelpunten blijven in het voorstel onbeantwoord, dan wel onveranderd. De beoogde doelen, zoals in de voorliggende stukken herhaaldelijk beschreven, zullen niet worden behaald en nieuwe knelpunten zullen ontstaan. Om onze reactie compleet te maken sturen we u toegevoegd aan deze brief twee bijlagen:

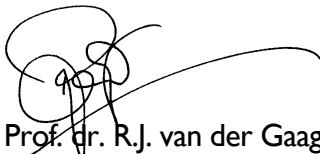
1. Aanvullende reactie op het concept wetsvoorstel geordend per hoofdstuk
2. Notitie *Samen sterk voor een gezonde en veilige toekomst voor kinderen met een psychiatrische ziekte*

Daarnaast verwijzen wij ten aanzien van aanvullende juridische punten naar de juridische analyses van GGZ Nederland<sup>3</sup>, Defence for Children<sup>4</sup> en de reactie van de KNMG<sup>5</sup>. Het behoud van de KJP binnen de Zorgverzekeringswet hoeft wat ons betreft geen belemmering te zijn om met gemeenten tot goede afspraken te komen. In de notitie in bijlage 2 doen wij hiertoe een voorstel. De NVvP is ervan overtuigd dat dit tot een beter resultaat zal leiden dan de voorgenomen overheveling.

Ten slotte is de NVvP zeer gemotiveerd en altijd bereid om met u van gedachten te wisselen over het behoud van de KJP in al haar facetten en daarnaast het versterken van de informatievoorziening in de keten. Een verplichte consultatiefunctie van de psychiater aan de jeugdzorg in de buurt is daarbij essentieel. Kinderen waarbij primair gedacht wordt aan opvoed- en opgroei problemen kunnen dan profiteren van een snel beschikbaar oordeel of nadere psychiatrische expertise, die behulpzaam kan zijn in de tot dan nog niet onderkende psychiatrische problematiek.

Hoogachtend,

Namens de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie,



Prof. dr. R.J. van der Gaag  
Voorzitter

Bijlagen:

1. Aanvullende reactie op het concept wetsvoorstel per hoofdstuk
2. Notitie Samen sterk voor een gezond en veilige toekomst voor kinderen met een psychiatrische ziekte

Cc:

Ministerie van Veiligheid en Justitie, t.a.v. mr. F. Teeven, staatssecretaris

Ministerie van VWS, t.a.v. Directie Curatieve Zorg, Mw. B.M. Hilhorst

Ministerie van VWS, t.a.v. Directie Jeugd, Mw. S. van Eerden

Per email bericht aan leden Algemene commissie voor jeugdzorg, de heer T. Teunissen, griffier

---

<sup>3</sup> Juridische analyse GGZ Nederland, oktober 2012

<sup>4</sup> Juridische analyse Defence for Children, oktober 2012

<sup>5</sup> Reactie op concept wetsvoorstel KNMG, oktober 2012

## **Aanvullende reactie op het concept wetsvoorstel per hoofdstuk**

In onderstaande tekst zullen de punten van zorg en aandacht van de NVvP nader worden toegelicht. Voor de juridische analyse in het kader van de jeugd-ggz verwijzen we nogmaals naar de reacties van KNMG, GGZ Nederland en Defence for Children. De vragen, opmerkingen en onduidelijkheden over het concept wetsvoorstel zoals in deze reactie benoemd worden breed door het ggz-veld gedeeld. Uit overleg met diverse veldpartijen in de ggz komt zeer duidelijk naar voren dat de zorgen over de gehele linie in de zorg voor jeugdigen wordt gedeeld. Wij onderschrijven dan ook de reacties van de diverse partijen ten eerste.

### **Hoofdstuk I Definities en reikwijdte**

#### *Definitie jeugdhulp*

‘Onder jeugdhulp wordt verstaan: ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij het voorkomen, verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen, psychosociale problemen of gedragsproblemen van de jeugdige, of opvoedingsproblemen.’

#### Vragen & opmerkingen:

- Onbruikbare, brede definitie
- Betekent dit dat zorg die bijvoorbeeld huisarts en kinderarts leveren ook overgeheveld wordt? Hoe wordt hierin het ‘medisch handelen’ meegenomen?
- Onder welk begrip wordt diagnostiek ondergebracht? Waarom komt dit niet in de stukken voor?

#### *Definitie Jeugdige*

Er is gekozen voor de leeftijdsgrens van 18 jaar, inclusief de mogelijkheid om jeugdhulp voort te zetten of te hervatten totdat de jeugdige 23 jaar is geworden.

#### Vragen & opmerkingen:

- Discriminatie lijkt hier plaats te vinden; vanaf het 18e jaar maakt de geestelijke gezondheidszorg onderdeel uit van de aanspraak medisch specialistische zorg op basis van de Zorgverzekeringswet waarop alle waarborgen van het cliëntenrecht van toepassing zijn.
  - o Waarom is dit gekoppeld aan leeftijd en niet aan de aard van de zorg?
  - o Waarom is jeugd-ggz geen medisch specialistische zorg?
  - o Discriminatie en stigmatisering tussen meerderjarigen en minderjarigen, en tussen minderjarigen met een psychiatrische aandoening ten opzichte van een somatische aandoening

### *Definitie jeugd-ggz*

Drie verschillende definities in het concept wetsvoorstel:

1. geneeskundige zorg zoals medisch specialisten en klinisch-psychologen die plegen te bieden en die een jeugdige nodig heeft in verband met een psychische stoornis;
2. verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg bedoeld onder 1, al dan niet gepaard gaande met de verstrekking van psychofarmaca, verpleging, verzorging of paramedische zorg, en
3. verpleging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat die zorg gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg.

Vragen & opmerkingen:

- Dit is niet in lijn met de werkelijkheid. Naast medisch specialisten en klinisch psychologen werken er nog veel meer professionals in de jeugd-ggz en behelst jeugd-ggz een breed spectrum van geneeskundige en psychologische zorg.
- Een heldere, fundamentele definitie ontbreekt.

## **Hoofdstuk 2 Verantwoordelijkheid van de gemeente**

*Verantwoordelijkheid College B&W voor jeugdhulp*

Vragen & opmerkingen:

- Woonplaatsbeginsel
  - o Wie is verantwoordelijk in situatie waarbij
    - Kinderen uit het buitenland komen
    - Kinderen uit samengestelde gezinnen komen / co-ouderschap
    - Kinderen illegaal zijn
    - Sprake is van zwerfjongeren
    - Crisiszorg nodig is als een kind niet in eigen woonplaats verblijft
    - De gewenste zorg niet binnen de woonplaats / regio aanwezig is
    - Er sprake is van psychiatrische zorg in het ziekenhuis (bijvoorbeeld in geval suïcidepoging of een kritische lichamelijke situatie bij Anorexia Nervosa)

*Gemeenten beleidsvrij in toegankelijkheid van zorg*

Vragen & opmerkingen:

- Er kan niet worden gegarandeerd dat iedere gemeente in alle vormen van jeugdhulp zal voorzien. De verdeling tussen vrij toegankelijke zorg en niet vrij toegankelijke zorg wordt hierdoor onduidelijk. Dit kan leiden tot verschil in aanbod, in beschikbaarheid en uiteindelijk in kwaliteit. Dit is tevens onwenselijk gezien het principe concentratie en specialisatie om te komen tot kwalitatief verbeterde zorg en het achterwege laten van onnodige zorg.
- Wie bepaalt de noodzaak tot zorg?

- De jeugdige, de ouders, de professional, de gemeente?
- Wie bepaalt bij tegenstrijdige belangen?

Daar waar nodig ter uitvoering van de verantwoordelijkheid in het eerste lid treft de gemeente voorzieningen. Het is niet aannemelijk – en ook niet wenselijk - dat de gemeente alle vormen van jeugdhulp onbeperkt zal aanbieden aan alle jeugdigen en hun ouders binnen de gemeente. De gemeente zal daarom zelf onderscheid moeten maken tussen jeugdhulp die zij vrij toegankelijk maakt voor iedere jeugdige of ouder jeugdhulp die niet vrij toegankelijk is. Voor de niet vrij toegankelijke vormen van jeugdhulp zal eerst beoordeeld moeten worden of de jeugdige en/of de ouders deze voorziening daadwerkelijk nodig hebben. Dit besluit wordt genomen op basis van een beoordeling van de persoonlijke situatie en behoefte van de aanvrager. Het besluit om al dan niet een dergelijke individuele voorziening te verlenen gebeurt in de vorm van een beschikking, waarmee de rechtsbescherming van de burger wordt gewaarborgd. Tegen deze beschikking staat in beginsel bezwaar en beroep op voor de betrokkene.

#### Vragen & opmerkingen:

- Er wordt een grote verantwoordelijkheid bij de gemeenten neergelegd met betrekking tot de 'overgang van jeugd-ggz naar volwassen-ggz'. Hoe gaat dit gebeuren?
- Hoe verhoudt de beleidsvrijheid zich met vrije artskeuze?
- Op welke manier worden gemeenten in staat gesteld om zich dusdanig te positioneren dan wel te laten faciliteren zodat zij kunnen bepalen welk vorm van jeugdhulp wordt toegewezen? Randvoorwaarden komen niet uit de tekst naar voren. Dit is zorgelijk, de deskundigheid op het gebied van psychische problematiek wordt hierdoor niet gegarandeerd en staat in schril contrast met het doel om betere zorg, betere afstemming in de zorg en zorg dichtbij goed te organiseren.
- Verwijzing huisarts
  - In het concept wetsvoorstel lijkt de professionele autonomie van de huisarts niet geborgd (wie betaalt?). Dit kan van invloed zijn op en zelfs gevaarlijk zijn voor belangenverstremming en mogelijke keuze op verkeerde gronden.
- Er wordt niet gesproken over de mogelijkheid tot verwijzen naar de jeugd-ggz door andere medisch specialisten die zich bezig houden met zorg voor jeugd (bijvoorbeeld kinderartsen). Dit is een gemis en niet conform de realiteit en behoefte<sup>1</sup>.
- Bovenregionale samenwerking

---

<sup>1</sup> Factsheet Kinder- en Jeugdpsychiatrie, NVvP 2012



- Geen garantie voor continuïteit specialistische jeugdzorg (door verdeling middelen)
- Planverplichting:

De gemeenteraad stelt plannen vast die richting geven aan de door de gemeenteraad en het college te nemen beslissingen betreffende jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Dit zijn plannen voor 4 jaar. Onder andere de kwaliteitseisen die de gemeente aan de jeugdhulp zal stellen zijn onderdeel hiervan. Er vindt daarnaast afstemming plaats met de domeinen onderwijs, zorg, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen en politie en justitie.
- Hoogstwaarschijnlijk zal dit resulteren in verschillen tussen de gemeenten en dit verschil zal leiden tot ongelijke toegang tot zorg, afhankelijk van het aanbod.
- Hierin schuilt het gevaar van ongelijkheid van de rechtspositie van kinderen. Beleidsregels van de gemeenten zijn geen wettelijke voorschriften in de zin van de Algemene Wet Bestuursrecht. De gemeenten zijn niet bevoegd om handhavend op te treden ten aanzien van overtreding van de in beleidsregels genoemde kwaliteitseisen<sup>2</sup>.
- Beroepsgeheim
  - Het beroepsgeheim staat in de weg om een gezamenlijk dossier van wel en niet BIG-geregistreerde hulpverleners te gaan inrichten voor de jeugdzorg. Hoe wordt het beroepsgeheim en privacy van de jeugdige en het gezin daar omheen geborgd bij gemeentelijke financiering van de jeugdhulp?

### **Hoofdstuk 3 Gecertificeerde instellingen**

Uit de tekst van het concept wetsvoorstel komt naar voren dat de uitvoering van een BOPZ-machtiging nog steeds valt onder de BOPZ en niet onder de nieuwe Jeugdwet. Een jeugd-ggz instelling zal dan ook niet vallen onder de gecertificeerde instellingen. Dit zijn alleen de instellingen die gesloten jeugdhulp (nu de gesloten jeugdzorg), kinderbeschermingsmaatregelen (nu Bureau Jeugdzorg en de landelijk werkende voogdijinstellingen) of jeugdreclasseringsmaatregelen (nu Bureau Jeugdzorg en de landelijk werkende reclasseringsinstellingen) uitvoeren. Dit betekent dat een jeugd-ggz instelling met een BOPZ-aanmerking valt onder een andere regime, waar nu de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zorgt voor toezicht en borging van kwaliteit. Een gecertificeerde instelling die een kinderbeschermingsmaatregel of een jeugdreclasserings-maatregel uitvoert kan bepalen of en zo ja, welke jeugdhulp is aangewezen. Zij overlegt hiertoe met het college (volgens een samen op te stellen protocol).

---

<sup>2</sup> Reactie Defence for Children, 30 mei 2012



Vragen en opmerkingen:

- Hoe verhoudt zich dit tot de WGBO?
- Betekent dit dat er verschillende vormen van toezicht gaan ontstaan voor de ggz: binnen de instellingen maar bijvoorbeeld ook binnen een afdeling (BOPZ-bed of geen BOPZ-bed?)
- Is er een risico op belangenverstremming als de burgemeester van de gemeente waar de opname (en de burgemeester dus de IBS afgeeft) plaatsvindt ook verantwoordelijk is voor de kosten?

Nu is jeugd-ggz met een kindbeschermingsmaatregel of op grond van een aanwijzing door de jeugdreclassering vrijwillige hulp en moeten daarvoor de toestemmingsregels uit de WGBO worden gehanteerd. Deze bepaling (3.3) ziet alleen toe op de verlenersbeslissing. In artikel 4.1.8 is geregeld dat jeugdhulp alleen mag worden verleend als daarvoor toestemming is gegeven, mits de jongere ouder dan 12 jaar in staat is tot een redelijke waardering ter zake, ongeacht de verlenersbeslissing<sup>3</sup>

- Hoe verhouden de regels uit het concept wetsvoorstel zich met de regels uit de WGBO?

#### **Hoofdstuk 4 Kwaliteit jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen en meldpunten huiselijk geweld en kindermishandeling**

Vragen & opmerkingen:

- Het uitgangspunt van de Jeugdwet; organisatie en uitvoering alle vormen van jeugdhulp, wordt in het concept wetsvoorstel doorgezet in vormgeving van het toezicht hierop. Het verbaast de NVvP zeer dat in het concept wetsvoorstel in de toekomst geen enkele rol is voor de IGZ. Zoals in de begeleidende brief vermeld houdt de IGZ nu toezicht op de KJP, net zoals op alle andere vormen van curatieve zorg. De KJP is gehouden tot het toepassen van internationale richtlijnen, zorgstandaarden en evidence-based methoden. De IGZ is de enige toezichthoudende instantie in Nederland die de kennis en deskundigheid in huis heeft om adequaat en onafhankelijk toezicht te houden op de kwaliteit van de KJP.
  - o Welke wetgeving wordt gehanteerd bij een meerderjarige die behandeld wordt in de KJP?
  - o Welke wetgeving wordt gehanteerd bij een minderjarige die behandeld wordt in de volwassen psychiatrie (welke niet onder de gemeente valt)?
  - o Hoe te handelen als de jeugdige zowel een lichamelijke als psychiatrische ziekte heeft waar calamiteit uit voort komt?

---

<sup>3</sup> Reactie op concept wetsvoorstel door Accare, instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie - oktober 2012

- Met betrekking tot het toestemmingsvereiste komt uit het concept wetsvoorstel niet duidelijk naar voren wat hulp van ‘niet ingrijpende aard’ is.
  - o Wat is jeugdhulp van niet ingrijpende aard? Welke zorg valt hieronder?
    - Hoe verhoudt zich dit tot de WGBO?
  - o Gedwongen opname, dan wel gedwongen behandeling in de jeugd-ggz is niet opgenomen in het voorstel. Dit betekent dat de huidige regelgeving hieromtrent gehandhaafd blijft?
  - o Het recht op informatie lijkt te ontbreken, waardoor ook ‘informed consent’ ontbreekt.
- Hulpverleningsplan
  - o Doordat enkel de jeugdige met het plan in hoeft te stemmen, verliezen de wettelijke vertegenwoordigers van de jeugdige hiermee inspraak. Dit lijkt erg onlogisch en is ons inziens onwenselijk.

### **Hoofdstuk 5 Pleegzorg**

Vragen en opmerkingen:

- Wie bekostigt eventuele psychiatrische hulp binnen het pleeggezin?

### **Hoofdstuk 6 Gesloten jeugdzorg in het kader van ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen**

Vragen & opmerkingen:

- In het concept wetsvoorstel worden drie soorten machtigingen beschreven die de kinderrechter kan afgeven ten behoeve van gesloten jeugdzorg. Dit neemt niet weg dat er rechtsongelijkheid blijft bestaan tussen jongeren in gesloten jeugdzorg (op basis van Jeugdwet) en in de jeugd-ggz (op basis van BOPZ). Een belangrijke vraag hierbij is waarom er niet in het concept wetsvoorstel is gekozen voor harmonisatie van de rechtsbescherming?
- Het door elkaar heen gebruiken van de verschillende groepen kinderen (kinderen waarvan problematiek voornamelijk een gevolg is van (langdurig) disfunctioneren van het systeem, naast kindfactoren en kinderen waarbij de kindfactoren voornamelijk de ernst van de problematiek bepalen, naast een disfunctionerend gezinssysteem) in dit onderdeel van het concept wetsvoorstel lijkt te resulteren in dat ze alle minder aandacht krijgen en de wettekst vertroebeld.
- Het drangaspect in het concept wetsvoorstel is groot, de jeugdige hoeft niet in te stemmen als ouders instemmen.
- Er is geen duidelijke rol beschreven voor een onafhankelijke deskundige (kinder- en jeugdpsychiater / geneesheer-directeur), die de noodzaak van een opname beoordeelt.

- Uit het concept wetsvoorstel komt naar voren dat er medicatie mag gegeven worden op basis van gevaar voor de omgeving zonder dat er dat sprake is van een psychiatrische stoornis.

## **Hoofdstuk 7 Gegevensverwerking en privacy**

### Vragen & opmerkingen:

- In het voorstel wordt onderstreept dat er eenduidige terminologie dient te worden gebruikt. Hierbij moet wel rekening worden gehouden met de diverse onderdelen die de voorgenomen jeugdhulp in als zijn vormen zal omvatten (terminologie gezondheidszorg, terminologie eerstelijnszorg).
- Wilsonbekwaamheid
  - o Wie doet de beoordeling en op welke gronden?
  - o Wie beoordeelt of een jongere ouder dan 12 jaar in staat is tot een redelijke waardering ter zake?
    - Ligt daar een landelijk geldend protocol onder?
- Worden daar specifieke kwaliteitseisen aan de professional aan verbonden? Of een (specifieke) BIG-geregistreeerde professional? In het concept wetsvoorstel wordt met betrekking tot privacy toegewerkt naar het algemene privacybelang. De angst voor openbaarheid van problematiek bij jeugdigen en de gezinnen daaromheen moeten hulpbehoevenden niet weerhouden om hulp te zoeken. Maar doordat er tevens wordt aangegeven dat er geen toestemming nodig is om informatie te verstrekken aan anderen die beroepshalve medewerking verlenen aan toegang of uitvoering van jeugdhulp, valt dit in het niet. De NVvP acht het niet wenselijk dat het nu niet goed duidelijk is wie welke informatie mag ontvangen en of er informatie verstrekt mag worden. Daarnaast zal dit onder andere de samenwerking met de andere geneeskundige takken bemoeilijken, immers zijn zij gehouden aan de WGBO.

## **Hoofdstuk 8 Financiële bepalingen**

### *Eigen bijdrage voor jeugdhulp*

#### Vragen & opmerkingen:

- Het concept wetsvoorstel biedt gemeenten de mogelijkheid tot het heffen van een eigen bijdrage voor jeugdhulp. Het lijkt voor gemeenten nauwelijks meer een optie om geen eigen bijdrage te heffen, dit bedrag zal hoogstwaarschijnlijk worden gekort op de middelen die gemeenten voor jeugdhulp ontvangen. Dit heeft alle schijn van een verkapte bezuinigingsmaatregel en zorgt voor een ongewenst effect.
- Hoe komt vaststellen van eigen bijdrage (wanneer, voor wie, en welk bedrag) tot stand? Graag willen wij u attenderen op de recent teruggedraaide eigen bijdrage

voor psychiatrisch patiënten en de argumenten hiervoor die door politiek en ambtelijk bestuur zijn bevestigd.

### **Hoofdstuk 9 Toezicht en handhaving**

Vragen & opmerkingen:

- In de voorliggende teksten komt de Inspectie voor de Gezondheidszorg niet naar voren, zoals reeds eerder vermeld. Dit is in het kader van jeugd-ggz, gezondheidszorg voor jeugdigen een gemis (denk aan andere medisch specialismen, psychofarmaca, overige medicatie etc.)
- Als psychiatrische interventies (medicamenteus of anderszins) door anderen dan de psychiatrie worden aangeboden (bijvoorbeeld huisarts en kinderarts), onder welk toezicht valt dit dan?

### **Hoofdstuk 10 Overige bepalingen en overgangsrecht**

Vragen & opmerkingen:

- Als er meer dan een jaar zit tussen de publicatie van de wet en de inwerkingtreding van alle artikelen, hoe verhoudt de overgangperiode zich dan daartoe?
- Uit het concept wetsvoorstel komt niet naar voren hoe om te gaan met psychofarmaca en de daarop van toepassing zijnde Geneesmiddelenwet. Tevens worden geen uitspraken gedaan over geneesmiddelen ten algemene.

### **Hoofdstuk 11 Wijziging andere wetten**

Geen vragen of opmerkingen.

### **Hoofdstuk 12 Slotbepalingen**

Geen vragen of opmerkingen.

Deze analyse is opgesteld door de Taskforce Kinder- en Jeugdpsychiatrie en het bestuur van de NVvP. Contactpersoon voor meer informatie:

Marlies de Feiter ([m.defeiter@nvvp.net](mailto:m.defeiter@nvvp.net) / 030-2823303)

Notitie Samen sterk voor een gezonde en veilige toekomst voor kinderen met een psychiatrische ziekte



Datum 1 oktober 2012

'De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) pleit voor het behoud van de kinderen jeugdpsychiatrie binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), waarbinnen voor de gehele curatieve zorg garanties worden geboden voor de kwaliteit, veiligheid en betaalbaarheid van zorg<sup>1</sup>. In deze context hebben wij begrip voor het spanningsveld waar de minister, staatssecretaris en ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport mee te maken hebben.

Om uit dit dilemma te komen is het belangrijk vast te stellen wat de aanleiding was en met welk doel besloten is de regie over de totale jeugdzorg bij de gemeenten te leggen. Door het kind centraal te stellen en alle zorg voor het kind en gezin op één niveau te organiseren (en te financieren) is beoogd dat er een samenhangend aanbod van toegankelijke hulp en ondersteuning georganiseerd kan worden, gespecialiseerde vormen van zorg efficiënter ingezet worden en er een eind komt aan versnippering van de hulp. Dit beoogde doel kan uiteraard alleen maar onderschreven worden. Het is echter de vraag of voor kinderen en jongeren met psychiatrische stoornissen, die slechts een klein deel uitmaken van alle jeugdigen die via de jeugdzorg hulp ontvangen (en de hulp aldaar niet primair om psychiatrische redenen verkrijgen), deze beoogde vorm van regie aansluit bij hun zorgvraag en de wijze waarop deze kenbaar wordt gemaakt.

Wij stellen deze vraag vanwege het volgende: In bijna de helft van de gevallen waarbij sprake is van een vraag om psychiatrische hulp wordt in eerste instantie (vaak ook via lichamelijke klachten) de huisarts geraadpleegd<sup>2</sup>. Deze weegt af of er een somatische, dan wel een psychische oorzaak (of beiden) achter de klachten zit en zal dan - in de huidige situatie - vervolgens de hulp inschakelen van de kinderarts of de kinderpsychiater (verzekerde zorg voor alle kinderen) of hulp anderszins. In de beoogde nieuwe situatie is deze medische zorgketen onderbroken voor verwijzing naar de kinderpsychiater, met het reële risico dat ten onrechte verwijzing plaatsvindt naar de kinderarts (en inzet van in het algemeen duurdere diagnostische middelen aldaar ter uitsluiting van bepaalde ziekten) en juist de zo gewenste samenhang niet wordt bereikt. De juiste zorg op het juiste moment zal dan (ongewenst) later plaatsvinden door alsnog een verwijzing naar de psychiatrie, dan wel komt men in beeld via crisiszorg. Beide routes creëren meer leed voor onze patiënten en leiden tot hogere kosten.

Wanneer gekeken wordt naar de doelstelling van betere afstemming van alle zorg rondom kinderen en jeugdigen zou, zoals onlangs vastgelegd in het Bestuurlijk Akkoord GGZ<sup>3</sup>, een goede basisggz-functie (bijvoorbeeld in de Centra voor Jeugd en Gezin) kunnen voorzien in de behoefte van kinderen en jeugdigen met een combinatie van opvoedkundige vragen en niet-complexe psychische klachten. Voor de kleine groep met het vermoeden op complexe psychische klachten zou er een kinderpsychiatrische specialistische triage- en consultfunctie (binnen het verzekerde pakket) vanuit de specialistische voorzieningen moeten worden

<sup>1</sup> Diverse brieven en informatie opgesteld en toegestuurd aan het Ministerie van VWS (vanaf mei 2011-heden), zie website [www.nvvp.net](http://www.nvvp.net)

<sup>2</sup> Factsheet Kinder- & Jeugdpsychiatrie, NVvP 2012

<sup>3</sup> Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014, 18 juni 2012

georganiseerd, die toegankelijk is voor alle kinderen ongeacht hun woonplaats (zie bijgevoegde visualisatie). Ook dienstverlening in de zin van kennisoverdracht naar het publieke en eerstelijnsdomein is wenselijk. Specialistische zorg voor meer complexe psychiatrische aandoeningen kan daarbij op (boven)regionaal niveau worden aangeboden door de specialistische voorzieningen. Op deze manier blijft de toegankelijkheid, kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg gewaarborgd en is deze ook toegankelijk voor alle kinderen die dat nodig hebben. Ook de volstrekt onnatuurlijke (psychiatrie is een systeemziekte waar zowel lichamelijke als psychische symptomen interacteren) en zeer ongewenste (qua zorg, maar evenzo vanuit het oogpunt van stigmatisering en discriminatie) breuk die tussen somatiek en psychiatrie wordt gecreëerd wordt zo voorkomen.

De organisatie van deze specialistische triage-, en consultfunctie maar ook dienstverlening (algemene scholing en informatie aangaande psychiatrie om de kennis en alertheid hierop te vergroten) dient in goede en transparante samenwerking met de gemeente te worden vormgegeven. De gelden die hiervoor vanuit het verzekerde pakket beschikbaar zijn, kunnen dan zo efficiënt mogelijk worden ingezet.

Concreet is ons voorstel dan ook om een deel van de Zvw gelden welke aan de ggz worden toegewezen in participatie met de drie betrokkenen (gemeente, zorgverzekeraar en zorgaanbieder) toe te wijzen.

Bovenstaand voorstel beoogt meteen het in het concept wetsvoorstel ontstane knelpunt op het gebied van wet- en regelgeving, zoals ten aanzien van de bepalingen uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ / Wet Verplichte GGz) die rechtsbescherming geven aan patiënt en samenleving, op te lossen. De samenhang met deze cruciale wetgeving is verankerd in de Zvw en is niet gewaarborgd bij een eventuele overheveling. Kwaliteit van zorg en veiligheid komen met bovenstaand voorstel dan ook niet in de risicozone en alle partijen kunnen een goede bijdrage leveren om te komen tot de verbetering van psychiatrische zorg, zoals beschreven in het rapport van mei 2010. Alle partijen kunnen op deze wijze hun rol goed uitoefenen en gaan geen onaanvaardbare risico's aan die uiteindelijk leiden tot risico's voor de zorg van onze patiënten (voor gemeenten de financiële risico's en voor zorginstellingen de waarborgen rondom voorzien van zorg en kwaliteit en veiligheid van zorg). Ook de regierol en de noodzakelijke professionele autonomie van de huisarts is hiermee geborgd.

Verder wordt op deze wijze recht gedaan aan de integratie van aandachtsgebieden (kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie, ouderenpsychiatrie) binnen de opleiding tot psychiater. Organisatorische en mogelijke financiële problemen op dit gebied bij de voorgestelde volledige decentralisatie worden voorkomen. Een hechte samenwerking tussen de verschillende opleidingscentra en de kinder- en jeugdpsychiatrie is een belangrijke opstap voor de vakontwikkeling, kennisniveau en wetenschappelijke prestaties van de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Deze notitie is opgesteld door de Taskforce Kinder- en Jeugdpsychiatrie en het bestuur van de NVvP. Contactpersoon voor meer informatie:

Marlies de Feiter ([m.defeiter@nvvp.net](mailto:m.defeiter@nvvp.net) / 030-2823303)



