

Digitale internetconsultatie
<https://www.internetconsultatie.nl/zorgvoorjeugdigen>
Publicatiedatum 10 juli 2020
Einddatum 6 september 2020

Utrecht, 4 september 2020

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051
3502 LB Utrecht

06 18 999 266
e.burginger@fed.knmg.nl

Referentie

RH/EB/ek

Bijlagen -

Onderwerp

Internet consultatie wijziging Jeugdwet: Wet verbetering beschikbaarheid voor jeugdigen

Geachte mevrouw, heer,

De KNMG en de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen, AJN (jeugdartsen), NVK (kinderartsen), NVSHA (SEH-artsen), NVvP (psychiaters), NVKG (klinisch geriaters) en VVAK (vertrouwensartsen) hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel zoals dat in internetconsultatie is ingebracht. In het wetsvoorstel herkennen wij de beleidslijnen zoals die het afgelopen jaar zijn ontwikkeld en die ook in lijn zijn met de te verschijnen contourennota waarin de regio een belangrijker plaats in gaat nemen. Wanneer regionale afstemming tussen gemeenten leidt tot een meer gelijke toegang tot jeugdhulp in heel het land en tot administratieve lastenreductie van professionals, dan heeft dit onze instemming.

Wij maken ons echter zorgen in hoeverre de veelal bestuurlijk ingegeven wijzigingen uit dit wetsvoorstel, de belangrijkste (inhoudelijke) knelpunten in de Jeugdhulp daadwerkelijk aanpakken en dus bijdragen aan een vermindering van de wachtlijsten en de juiste hulp en zorg op de juiste plek.

Noodzakelijke zorginhoudelijke verbeteringen die bijdragen aan het daadwerkelijk in de praktijk realiseren van die doelstellingen, zijn namelijk buiten het wetsvoorstel gehouden. Hoe krijgen we onze cliënten op de juiste plek en hoe krijgen zij (en hun gezinnen) tijdig de juiste ondersteuning en begeleiding? Jeugdigen en ouders moeten weten waar ze terecht kunnen met hun hulpvraag, weten wat ze van een lokaal team en andere professionals mogen verwachten. Zij moeten erop kunnen vertrouwen dat jeugdhulp voor jeugdigen beschikbaar is als dat nodig is, zo dichtbij mogelijk en gericht op de versterking van het gewone leven. Wij zijn van mening dat juist dit wetsvoorstel moet worden benut om zorginhoudelijke verbeteringen te brengen. Dat kan niet langer op zich laten wachten.

Juist het meer vanuit de inhoudelijke expertise organiseren van zorg en expertisenetwerken dragen volgens de medische verenigingen bij aan de juiste hulp en zorg op de juiste plek. Sturen op inhoud in plaats van op kosten. Pas dan kunnen er minimale wachtlijsten ontstaan voor specialistische jeugd(GGZ)hulp.

Voor jeugdigen met ontwikkelings- en/of psychische problematiek is het belangrijk om in samenspraak met ouders – en waar nodig ook het (informele) netwerk van het gezin, de opvang of het onderwijs en andere professionals – snel en vroegtijdig passende ondersteuning te bieden om zwaardere problematiek en vormen van jeugdhulp te voorkomen. Het is noodzakelijk dat professionals nauwer samen (kunnen) werken gedurende het hele zorgtraject; vanaf vroegsignalering tot de toegang, uitvoering en evaluatie van de jeugdhulp.

Van onze achterban horen wij dat samenwerking van lokale teams met andere zorgprofessionals soms ontbreekt. Dat geldt met name aan de voorkant, de toegang tot jeugdhulp. Wij horen ook goede praktijkvoorbeelden van jeugdartsen in het lokale veld die dichtbij of in lokale teams verbinden met zowel jeugdhulp- als andere zorgprofessionals. Wij willen hierbij ook expliciet wijzen op het grote belang van samenwerking van lokale teams met andere zorgprofessionals voor het tijdig en adequaat realiseren van goede hulp bij (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld. Het is van het grootste belang voor de effectiviteit van die aanpak, dat (verdere) schade door kindermishandeling en huiselijk geweld zo snel, slagvaardig en adequaat mogelijk wordt voorkomen en behandeld.

De lokale teams krijgen steeds meer een rol in de verwijzing naar - en toekenning van specialistische jeugdhulp. De rol van de lokale teams reikt daarin veel verder dan die van de zorgverzekeraars in de curatieve zorg. Wij achten het noodzakelijk dat de rol van jeugdartsen in de toeleiding en toewijzing blijft bestaan en dat specialistische expertise van medisch specialisten bij de toegang tot de jeugdhulp door lokale teams beter wordt geregeld. Dat kan door bij of krachtens algemene maatregel van bestuur vast te leggen in welke situaties van indicatie en toewijzing van jeugdhulp de gemeente in ieder geval het deskundigenoordeel van artsen of andere postacademische specialisten betreft bij de toegang tot jeugdhulp voor kinderen en jongeren met psychische/somatische problematiek. Hieronder beoordelen de medische verenigingen het voorliggende wetsvoorstel op mogelijke verbeteringen en mogelijke risico's voor de praktijk.

Regelen van zorg(inhoudelijke expertise) bij de toegang

Het wetsvoorstel geeft aan dat het niet nodig is op dit moment wettelijk de toegang tot de jeugdhulp te versterken. Het is vooral nodig om de verwachtingen rond de toegang duidelijk te maken. Mocht het niet goed gaan met de toegang, dan biedt het wetsvoorstel de mogelijkheid om per AMvB gemeenten te verplichten een toegangsplan te maken.

De ervaring van psychiaters is dat hun expertise aan de voorkant, bij de toegang tot jeugdhulp te weinig wordt benut. Met name lokale teams hebben een grote rol in het toekennen welke specialistische jeugdhulp mag plaatsvinden. Dat leidt tot grote lokale verschillen. Wij vinden het tevens belangrijk dat jeugdartsen rechtstreeks mogen doorverwijzen naar alle vormen van (specialistische) jeugdhulp. Daarnaast vinden wij het belangrijk dat jeugdartsen door lokale teams betrokken worden bij kind- en gezinsproblematiek. Jeugdartsen (en jeugdverpleegkundigen) volgen samen met ouders longitudinaal de gezondheid en ontwikkeling van jeugdigen. Van psychiaters horen wij terug dat zij sterk afhankelijk zijn van het lokale team bij het bepalen van wat goede psychiatrische zorg is voor kinderen en jongeren. Het belangrijkste knelpunt dat artsen in het jeugdstelsel ervaren, naast de lange wachttijden, is het gebrek aan expertise bij lokale teams om te bepalen wat het passende aanbod jeugd-ggz is voor een kind of jongere en het tijdig inschakelen van die benodigde specialistische expertise. Er wordt onvoldoende afgestemd met jeugdartsen en medisch specialisten. Terwijl juist jeugdartsen, psychiaters en andere artsen een deskundig oordeel kunnen geven bij (vermoedens van) lichamelijke en/of psychische problematiek en vaak kunnen bewaken dat het kind de juiste behandeling en geen over- of onderbehandeling krijgt. Wij pleiten er daarom voor bij de toegang gebruik te maken van het deskundigenoordeel van artsen. In diverse zorgdomeinen is op een of andere wijze het deskundigenoordeel ingebouwd wanneer een uitvoerend orgaan of een rechter een besluit moet nemen. Wij stellen voor dat in de wet wordt geregeld dat zo'n deskundigenoordeel moet worden gevraagd bij de toewijzing en indicatie van deze zorg.

Concreet stellen wij dan ook voor om Artikel 2.2 lid 3 van het wetsvoorstel aan te vullen met een derde onderdeel (onderdeel c) dat als volgt komt te luiden: Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt in elk geval vastgelegd in welke situaties van indicatie en toewijzing van zorg de gemeente het deskundigenoordeel van artsen inzet voor toegang tot jeugdhulp.

Regelen van samenwerking voor duurzame complexe zorg

Behalve aan de voorkant achten de medische verenigingen betere en niet vrijblijvende samenwerking tussen professionals in de jeugdhulp noodzakelijk. Wanneer mensen in het jeugdveld weer het gevoel krijgen dat ze hun vak daadwerkelijk en met elkaar kunnen uitoefenen, dan zal het ook lukken meer mensen te trekken en te voorkomen dat ze snel van werkgever wisselen. De Memorie van Toelichting noemt voor gemeenten als knelpunt de vrijblijvendheid in de regionale samenwerking tussen gemeenten, maar constateert niet dat dat ook nodig is voor de samenwerking tussen professionals. Wij achten het van belang de niet-vrijblijvende samenwerking ook tussen professionals te regelen. De medische verenigingen zijn zeer ingenomen met de expertisecentra die in de regio's ontstaan, maar acht het noodzakelijk dat in de jeugdhulp expertisenetwerken ontstaan zodat professionals uit de lokale wijkteams, jeugdgezondheidszorg, specialistische jeugdhulp, Veilig Thuis, medisch specialisten zoals de kinderarts en psychiater en professionals van expertisecentra elkaar snel vinden en snel kunnen schakelen. Ook professionals die verderop in de keten werken, moeten met de 'verwijzer' het gesprek kunnen aangaan. Pas als professionals in de expertisecentra, medisch-specialisten, jeugdartsen, andere artsen en medewerkers van lokale wijkteams elkaar (ieder vanuit hun eigen rol) straks vinden in de samenwerking, kunnen er tijdige passende oplossingen komen voor kinderen en jongeren met meer complexe en meervoudige problematiek.

Relevante vragen in de samenwerking zijn: wat is precies de hulpvraag en wat wordt het doel van de begeleiding? Wie kan dit het beste begeleiden en wie gaat waar over? Hoe worden andere professionals daadwerkelijk betrokken in plaats van alleen aan de zijlijn? Wanneer schalen we op en wanneer evalueren we? Een dergelijke samenwerking gaat over lokale, regionale en instellingsgrenzen heen. Dat vraagt ook om het meer inzetten van consultatie (zie hiervoor de leidraad consultatie die de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de NVvP heeft ontwikkeld).

Graag zouden de medische verenigingen niet-vrijblijvende samenwerking in de jeugdhulp terugzien in de eerder genoemde algemene maatregel van bestuur.

(boven)Regionale afstemming tussen gemeenten

In algemene zin verwachten de medische verenigingen positieve effecten van de voorgestelde wetswijziging tot betere regionale afstemming tussen gemeenten. De meeste winst zal waarschijnlijk te vinden zijn in de afname van administratieve lasten omdat de inkoop en verantwoording van jeugdhulp voor gemeenten binnen de regio meer eenduidig zal worden. Ook zien wij meerwaarde in het op regioniveau inzicht krijgen in de voor de regio kenmerkende zorgvragen en hoe het specialistische zorgaanbod in de regio daarop is afgestemd. Het gesprek op regioniveau over noodzakelijke en schaarse hulp en collectieve beschikbaarheid en administratieve belasting kan bijdragen aan het beter functioneren van het stelsel en de waarborging van gelijke toegang tot jeugdhulp in alle regio's. Ook achten wij afstemming op bovenregionaal niveau nodig over het organiseren van beschikbaarheid en leren van casuïstiek rond (gesloten)woonvoorzieningen, jeugdhulp vanuit het gedwongen kader, expertisecentra en kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.


De afstemming in de regio brengt ook nieuwe risico's met zich mee. Terwijl op lokaal niveau de dialoog en afstemming met zorgaanbieders en professionals al niet altijd doorzichtig en optimaal is, zal het regio-orgaan nog meer op afstand staan van de zorgprofessional en de client. Het periodiek laten vaststellen van de regiovisie door gemeenteraden biedt geen enkele waarborg dat gemeenteraden, aanbieders, professionals en jongeren en ouders enige invloed kunnen uitoefenen op de regiovisie. De Memorie van Toelichting schrijft lovenswaardige woorden over het betrekken van de expertise van professionals en jongeren en ouders bij de ontwikkeling van de regiovisie, maar elke garantie daartoe ontbreekt in het wetsvoorstel. De Memorie van Toelichting geeft wel in detail aan wat er in de regiovisie moet worden

beschreven, maar niet hoe de expertise van professionals en jongeren en ouders erin naar voren komt. Er ontbreekt een bestuursstructuur voor de regionale afstemming met kwaliteitszetels voor zorginhoudelijke (medische en andere) experts. Is het risico dan ook niet dat de regiovisie een papieren tijger wordt?

Graag zouden de medische verenigingen zien dat de eis dat aan de regionale tafel voor de regiovisie ook professionals waaronder artsen vanuit de jeugdhulp deelnemen in de AMvB wordt geregeld. Ook vinden wij enige landelijke uitgangspunten voor de regio's rond het leren van elkaar en de bovenregionale afstemming wenselijk.

Tot slot merken wij op dat het wetsvoorstel een zeer uitgebreide Memorie van Toelichting heeft waarin het recente beleid nogmaals wordt uitgezet. Hierdoor wordt echter minder inzichtelijk wat nu door het wetsvoorstel daadwerkelijk gaat veranderen.

Met vriendelijke groeten,
mede namens de AJN, NVK, NVSHA, NVKG, NVvP en VVAK



René Héman, arts M&G,
voorzitter KNMG