

Vaste Kamercommissie voor
Volksgezondheid Welzijn en Sport
Postbus 20018
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

ONDERWERP

Wetsvoorstel Jeugdwet (33 684)

UTRECHT

28 augustus 2013

Geachte leden van de vaste Kamercommissie VWS,

REFERENTIE

YDr / 13-14074

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) heeft met veel belangstelling kennisgenomen van het op 4 juli jl. bij u ingediende voorstel van wet houdende regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet). De regering beoogt met het wetsvoorstel het jeugdstelsel te vereenvoudigen en het efficiënter en effectiever te maken, met het uiteindelijke doel het versterken van de eigen kracht van de jongere en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving.

De KNMG heeft verheugd geconstateerd dat het wetsvoorstel in vergelijking met het in consultatie gegeven conceptwetsvoorstel (d.d. 19 juli 2012) op een aantal punten is verbeterd, waar de KNMG bij haar inbreng ook om heeft verzocht. Zo is er voor de klachtenregeling, medezeggenschap, kwaliteit van zorg, informatie-uitwisseling, toestemming en leeftijdsgrenzen aansluiting gezocht bij de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, de Wet medezeggenschap cliënten zorgsector, de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst uit Boek 7, Burgerlijk Wetboek. Verder is nu het toezicht op en de handhaving van de in het wetsvoorstel neergelegde regels voor de jeugd-GGZ, de hulp voor jeugdigen met een verstandelijke beperking (jeugd-vb) en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) belegd bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), wat een goede ontwikkeling is, omdat de IGZ de instantie is die hiervoor de benodigde medische expertise bezit (p. 60 MvT). De KNMG vindt het belangrijk dat de adviesfunctie van het meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling nu duidelijk vastgelegd is en zichtbaar is in de naam 'advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling' (AMHK).

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051
3502 LB Utrecht

TELEFOON
030 282 3216

FAX
030 282 3326

EMAIL
y.drewes@fed.knmg.nl

WEBSITE
www.knmg.nl

REKENINGNUMMER
Bank 45.64.48.969

KVK-NUMMER
40476133

Naast deze positieve punten, zijn de zorgen die de KNMG heeft nog niet geheel weggenomen. De KNMG wil daarom graag, mede namens Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlands Huisarts Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK), Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) een reactie geven. Het is om die reden dat de KNMG zich tot u richt met de vraag te bewerkstelligen dat de punten van zorg van de KNMG worden weggenomen.

Allereerst staan in onderstaand kader de KNMG standpunten kort verwoord. Daarna volgt per punt een uitgebreidere verwoording van deze standpunten, inclusief toelichting en specifieke voorstellen voor aanpassingen van de voorgestelde wettekst.

UTRECHT
28 augustus 2013

REFERENTIE
YDr / 13-14074

- 1. Veranker medische invalshoek in jeugdhulp**
De jeugdarts moet standaard deel uitmaken van de toegangspoort tot alle jeugdhulp (bijv. een Centrum voor Jeugd en Gezin). De jeugdarts stemt af met de huisarts en raadpleegt, indien nodig, op consultbasis een kinderarts, kinder- en jeugdpsychiater, arts verstandelijk gehandicapten, etc. Alleen dan kan sprake zijn van vroegtijdige, passende, integrale en verantwoorde zorgverlening aan jeugdigen.
- 2. Verbeteren samenhang tussen voorgestelde Jeugdwet en Wet publieke gezondheid**
De samenhang tussen de voorgestelde Jeugdwet en de Wpg moet verbeteren. Preventie voor jeugdigen die nog geen problemen hebben maar wel risicofactoren hebben om problemen te gaan krijgen, is in geen van beide wetten ondergebracht. Preventie voor deze risicogroep moet ofwel in de voorgestelde Jeugdwet ofwel in de Wpg worden ondergebracht.
- 3. Behoud geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen in de Zorgverzekeringswet**
De aanspraak op kinder- en jeugdpsychiatrie moet geregeld blijven in het kader van de Zorgverzekeringswet, zodat het individuele recht op medische zorg en de kwaliteit daarvan in volle omvang gewaarborgd blijven.
- 4. Verwijzing door huisarts, medisch specialist en jeugdarts niet beperken**
De verwijzingsmogelijkheid van huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen naar de jeugd-GGZ moeten onverkort blijven bestaan; afspraken tussen gemeenten en artsen mogen geen beperking van de verwijzingsmogelijkheid tot gevolg hebben, omdat er geen inperking van de

toegang tot medisch noodzakelijke zorg mag ontstaan.

5. **Beroepsgeheim waarborgen**

Het medisch beroepsgeheim moet in volle omvang gewaarborgd blijven, ook voor artsen die in de jeugdhulpverlening werken.

6. **Gebruik eenduidige terminologie**

In de voorgestelde wet dient een eenduidige formulering voor jeugdige en diens wettelijk vertegenwoordigers te worden gebruikt, die overeenkomt met de vertegenwoordigingsregeling uit de WGBO.

7. **Arts werkzaam bij advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK)**

De huidige verplichting, dat bij het AMK een arts werkzaam is die deskundig is op het gebied van kindermishandeling, moet blijven gelden voor het AMHK.

UTRECHT
28 augustus 2013

8. **Versterking maatschappelijke participatie: zorgen voor samenhang tussen Jeugdwet, Wajong en (het ontwerp voor de) Participatiewet**

Ter versterking van de maatschappelijke participatie van jongeren met problemen, zowel wat betreft opleiding als het vinden en behoud van werk, moet in de voorgestelde Jeugdwet aandacht geschonken worden aan het participatieplan (conform de Wajong) en de rol van de afstemming met bedrijfsartsen en verzekeringsartsen.

REFERENTIE
YDr / 13-14074

9. **Verhelder leeftijdscategorieën in gesloten jeugdhulp**

De rechtspositie van de jeugdige in gesloten jeugdhulp en van de ouders die het gezag over hem uitoefenen of van de voogd heeft meer uitwerking, door consequent de leeftijdscategorieën (<12 jaar, 12-16 jaar, en ≥16 jaar) te hanteren en de bijbehorende vertegenwoordigingsregels voor informatie en toestemming door te voeren.

1. Veranker medische invalshoek in jeugdhulp

Zoals in onze eerdere reactie van 16 oktober 2012 aangegeven, vindt de KNMG het een positieve ontwikkeling dat met dit wetsvoorstel is getracht de jeugdhulp en de gezondheidszorg nauw op elkaar aan te laten sluiten, omdat problemen op het brede terrein van welzijn, opvoeden en opgroeien vaak ook een medische component hebben. In het huidige wetsvoorstel worden de taken van de jeugdgezondheidszorg, zoals vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg), beperkt tot 'publieke gezondheidszorg waarbij een landelijk preventie gezondheidspakket actief wordt aangeboden aan alle jeugdigen tot 18 jaar'. Voor de jeugdarts en de huisarts is in het wetsvoorstel Jeugdwet geen andere rol beschreven dan het recht om door te verwijzen. Daarom houdt de KNMG ernstige zorgen over het tijdig herkennen van medische problematiek in de jeugdhulp. De KNMG vreest dat, doordat het wetsvoorstel grote nadruk legt op gedragsproblemen, psychische problemen en stoornissen en opvoedproblemen, de medische invalshoek onvoldoende belicht wordt, terwijl medische aspecten

vaak een cruciaal onderdeel vormen van de (gezins)problematiek van jeugdigen. Naar het oordeel van de KNMG is door de mogelijkheid dat huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen kunnen verwijzen naar jeugdhulp in het wetsvoorstel wel de doorgeleiding vanuit het medisch circuit naar de jeugdhulp geregeld, maar is in het wetsvoorstel onvoldoende verankerd dat de jeugdhulp medische problematiek tijdig herkent en doorgeleidt naar het medische circuit. Op het moment dat een jeugdige professionele hulp nodig heeft is het echter van groot belang zowel de niet-medische als de medische invalshoek en de verwevenheid ervan, evenals de persoonlijke (gezins)context van de jeugdige te betrekken. Dit stelt eisen aan de betrokken professionals en vraagt om een multidisciplinaire aanpak waarbij naast de jeugdarts ook de huisarts een inbreng kan hebben. Voor de behandeling en begeleiding van multiproblematiek is goede afstemming en samenwerking met huisartsen en jeugdartsen geboden.

UTRECHT
28 augustus 2013

De KNMG verzoekt daarom de jeugdarts standaard deel te laten uitmaken van de toegangspoort tot alle jeugdhulp (bijv. een Centrum voor Jeugd en Gezin). De jeugdarts stemt af met de huisarts en raadpleegt, indien nodig, op consultbasis een kinderarts, kinder- en jeugdpsychiater, arts verstandelijk gehandicapten, etc. Alleen dan kan sprake zijn van vroegtijdige, passende, integrale en verantwoorde zorgverlening aan jeugdigen.

REFERENTIE
YDr / 13-14074

- **De KNMG stelt voor om aan art. 2.3, waarin in lid 1 is bepaald dat het college een deskundige toeleiding naar, advisering over, bepaling van en het inzetten van de aangewezen voorziening waarborgt, toe te voegen: ‘Een (jeugd)arts is standaard betrokken bij de toeleiding naar, advisering over en bepaling van het inzetten van de aangewezen voorziening.’**

2. Verbeteren samenhang tussen voorgestelde Jeugdwet en Wet publieke gezondheid

De KNMG wil duidelijkheid over de samenhang tussen de voorgestelde Jeugdwet en de Wpg omtrent het verlenen van jeugdgezondheidszorg en preventie. In de memorie van toelichting wordt vermeld dat in het onderhavige wetsvoorstel niet geregeld wordt dat bepaalde basiszorg samenhangend moet worden aangeboden (p. 132). Bovendien wordt in de memorie van toelichting nog gebruik gemaakt van de term ‘primaire preventie’. Dit sluit niet meer aan bij de huidige indeling van preventie in universeel, selectief en geïndiceerd. Dat de samenhang in de basiszorg niet geregeld is, blijkt uit het feit dat het maatwerkgedeelte uit de jeugdgezondheidszorg (bijvoorbeeld preventie van vrouwenbesnijdenis, interventies ter bestrijding van overgewicht) geschrapt is in de Wpg. Door dit niet onder te brengen in de voorgestelde Jeugdwet met borging dat begeleiding door de jeugdgezondheidszorg plaatsvindt, is er geen preventie beschikbaar voor jongeren met risicofactoren zonder aantoonbare problemen.

- **De KNMG stelt voor om preventie voor jeugdigen met risicofactoren voor het krijgen van problemen expliciet te beleggen in de voorgestelde Jeugdwet of in de Wet publieke gezondheid.**

3. Behoud geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen in de Zorgverzekeringswet

De KNMG heeft bezwaar tegen de overheveling van de kinder- en jeugd GGZ naar de gemeenten.

Kinder- en jeugd GGZ betreft curatieve zorg en dient onderdeel uit te blijven maken van het verzekerde pakket in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zo niet, dan dreigen praktische, organisatorische en

verzekeringstechnische verschillen te ontstaan tussen de behandeling van psychiatrische en somatische ziektes (die regelmatig samengaan) bij kinderen. In de Zvw is het individuele recht op medische zorg en de kwaliteit daarvan gewaarborgd. Bij overheveling naar de gemeente geldt dat niet meer.

UTRECHT
28 augustus 2013

- **De KNMG pleit er voor om de aanspraak op kinder- en jeugdpsychiatrie te blijven regelen in het kader van de Zorgverzekeringswet. Dan blijft het individuele recht op medische zorg en de kwaliteit daarvan in volle omvang gewaarborgd.**

REFERENTIE
YDr / 13-14074

4. Verwijzing door huisarts, medisch specialist en jeugdarts niet beperken

De KNMG vindt het een positieve ontwikkeling dat de huisarts, medisch specialist en jeugdarts de bevoegdheid behouden om te verwijzen naar de jeugd-GGZ en dat zij de bevoegdheid krijgen om naar alle vormen van jeugdhulp te verwijzen (art. 2.5 lid 1 sub g). Deze bevoegdheid dreigt echter vervolgens weer ingeperkt te worden, doordat in art. 2.6 lid 3 is bepaald dat het college van burgemeester en wethouders afspraken gaat maken met de huisartsen, de medisch specialisten, de jeugdartsen en de zorgverzekeraars over de voorwaarden waaronder en de wijze waarop de verwijzing plaatsvindt. De KNMG vreest dat dit zal leiden tot veel extra bureaucratie en tot onduidelijkheid voor zowel de jeugdige als de verwijzend arts. Ook kan er ongelijkheid van zorg optreden tussen verschillende gemeenten. Hierdoor kan de situatie ontstaan dat een jeugdige die psychiatrische hulp nodig heeft, eerst de minder zware vormen van jeugdhulp moet doorlopen voordat de jeugdige uiteindelijk toegang zal krijgen tot de van meet af aan noodzakelijke psychiatrische hulp.

- **De KNMG stelt voor aan art. 2.6 lid 3 toe te voegen: ‘Deze afspraken mogen niet leiden tot een beperking van de verwijsmogelijkheid van huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen naar de jeugd-GGZ.’**

5. Beroepsgeheim waarborgen

De KNMG blijft bezorgd over de bescherming van het beroepsgeheim en de daarmee samenhangende privacy van patiënten/cliënten. In het wetsvoorstel staat beschreven dat de jeugdhulpverlener een dossier inricht met betrekking tot de verlening van de jeugdhulp. In de MvT staat daarbij toegelicht dat er geen sprake zal zijn van een ‘gezamenlijk dossier’ (p. 214 MvT bij art. 7.3.8). De KNMG is verheugd over deze toelichting bij het wetsvoorstel, omdat dit betekent dat conform het beroepsgeheim (vgl. art. 88 Wet BIG) geen gezamenlijk dossier ingericht mag gaan worden voor jeugdhulp. Desondanks blijft de KNMG zorgen houden, omdat in het wetsvoorstel is bepaald dat hulpverleners die rechtstreeks betrokken zijn bij de jeugdhulp recht hebben op informatie, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen te verrichten werkzaamheden (art. 7.3.11). In dit artikel wordt geen onderscheid gemaakt tussen typen hulpverleners.

UTRECHT
28 augustus 2013

Het belang van het medisch beroepsgeheim is een groot goed. Het is cruciaal dat een patiënt erop kan vertrouwen dat de informatie die hij aan de behandelend arts verstrekt niet zonder zijn toestemming bij anderen terecht komt die niet rechtstreeks zijn betrokken bij de behandeling. Zo niet dan kan dat een reden zijn voor patiënten om zich minder open op te stellen in de therapie ofwel zich aan de zorg te onttrekken.

REFERENTIE
YDr / 13-14074

De KNMG blijft benadrukken dat als de jeugdhulpverlener een arts is, het medisch beroepsgeheim in volle omvang moet blijven gelden. Hoofddregel is dat de arts zonder toestemming van de jeugdige en/of van de ouders die het gezag over hem uitoefenen of van de voogd, aan anderen geen inlichtingen over de jeugdige dan wel inzage in of afschrift van het dossier mag verstrekken.

- **De KNMG stelt voor om art. 7.3.11 lid 2 sub a als volgt te wijzigen: ‘Onder anderen zijn niet begrepen: degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de door de jeugdhulpverlener verleende jeugdhulp en degene die (...)’.**
- **Naar aanleiding van het verzoek van de Staatssecretaris van VWS van 10 juli jl. zal de KNMG met een voorstel komen over de wijze waarop samenwerkingspartners relevante informatie uit een dossier kunnen krijgen.**

In het wetsvoorstel wordt, indien van toepassing, over het hulpverleningsplan ook overlegd met pleegouders. In de huidige wet op de jeugdzorg is dit sinds 1 juli 2013 al geregeld, maar op dit moment bevatten hulpverleningsplannen nog geen GGZ component. Door de GGZ ook onder jeugdhulp te laten vallen, ontstaat de situatie dat pleegouders wel recht krijgen op medische informatie van de psychiater uit het hulpverleningsplan, maar geen recht op informatie over het

(medische) behandelplan van bijvoorbeeld de huisarts of kinderarts. Dit verschil tussen specialismen is een onwenselijke situatie.

De KNMG onderschrijft het belang van het informeren van de pleegouder over het hulpverleningsplan en wil in overweging geven om de WGBO op dit punt aan te passen zodat de positie van pleegouders ook in de curatieve zorg meer versterkt wordt. Daarbij vindt de KNMG het een goed uitgangspunt dat dit recht op informatie beperkt is tot relevante informatie zoals i.c. het hulpverleningsplan en niet alle (medische) informatie betreft.

- **De KNMG stelt voor om art. 7:457 lid 3 BW daarvoor aan te passen: ‘Daaronder zijn evenmin begrepen degenen wier toestemming ter zake van de uitvoering van de behandelingsovereenkomst op grond van de artikelen 450 en 465 is vereist, noch de pleegouder, voor zover de informatie voor de pleegouder noodzakelijk is voor de zorg en opvoeding van de jeugdige.’**

UTRECHT
28 augustus 2013

6. Gebruik eenduidige terminologie

In het wetsvoorstel is voor de rechtspositie van de jeugdige en diens ouders of wettelijk vertegenwoordigers aansluiting gezocht bij de systematiek van de WGBO. De KNMG vindt dat een belangrijke verbetering in het wetsvoorstel, hoewel de KNMG zich realiseert dat de opdrachtconstructie die ten grondslag ligt aan de WGBO niet overal van toepassing is. In die gevallen zijn de WGBO-normen van overeenkomstige toepassing (art. 7:464 lid 1 BW), tenzij de aard van de rechtsverhouding zich daartegen verzet. Wel wil de KNMG aandacht vragen voor de gebruikte terminologie. In sommige artikelen wordt gesproken over ‘jeugdige en de ouder’ en in andere artikelen over ‘betrokkene’. Soms wordt gebruik gemaakt van ‘ouders die het gezag uitoefenen of voogd’ andere keren over ‘wettelijk vertegenwoordiger’. Hierdoor is niet altijd duidelijk hoe de rechten van de jeugdige en diens vertegenwoordiger geregeld is. Voorts wordt in de voorgestelde Jeugdwet het woord ‘dossier’ gebruikt in het artikel over het vernietigingsrecht (art. 7.3.9), waar in de WGBO gesproken wordt over ‘bescheiden’ (art. 7:455 BW). Ook dit geeft onduidelijkheid, omdat niet duidelijk is wat precies onder het woord ‘dossier’ verstaan moet worden.

REFERENTIE
YDr / 13-14074

- **De KNMG adviseert om in alle artikelen eenduidige terminologie te gebruiken, die overeenkomt met de formulering en de vertegenwoordigingsregeling uit de WGBO.**

7. Arts werkzaam bij advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK)

In de voorgestelde Jeugdwet wordt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zodanig gewijzigd dat in deze wet de regelgeving over het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK) wordt opgenomen.

Daarmee wordt het advies en meldpunt kindermishandeling (AMK) uit de Wet op de Jeugdzorg en het steunpunt huiselijk geweld (SHG) uit de Wmo samengevoegd tot één organisatie. Deze samenvoeging mag er volgens de KNMG niet toe leiden dat de huidige eis, dat er in ieder geval een arts werkzaam dient te zijn bij een AMK en dat deze arts deskundig moet zijn op het gebied van kindermishandeling, komt te vervallen.

De KNMG dringt erop aan dat, net als nu voor AMK's geldt, een arts met deskundigheid op het gebied van kindermishandeling en huiselijk geweld werkzaam dient te zijn bij het AMHK. De expertise van vertrouwensartsen is nodig in zowel het advies/consult traject als in het onderzoekstraject. Zij zorgen ervoor dat de gehele medische kant van kindermishandeling en huiselijk geweld in de risicotaxatie meegenomen kan worden. De vertrouwensartsen adviseren immers de behandelend artsen, ze initiëren onderzoek op medisch gebied en ze interpreteren de onderzoeksuitkomsten met inachtneming van de gehele context. Hun expertise is noodzakelijk om te bepalen of er al dan niet sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld.

UTRECHT
28 augustus 2013

REFERENTIE
YDr / 13-14074

Voor artsen die een vermoeden op kindermishandeling of huiselijk geweld willen melden, is het voorts van belang dat zij bij het AMHK kunnen overleggen met een vertrouwensarts. Vertrouwensartsen vormen een filter tussen de artsen die melden (en daarbij hun beroepsgeheim doorbreken) en de niet door het medisch beroepsgeheim en verschoningsrecht beschermde andere hulpverleners. Behandelend artsen kunnen met een vertrouwensarts overleggen welke informatie relevant is voor het AMHK om adequate hulpverlening te organiseren. Dit voorkomt dat meldende artsen ofwel uit de beste bedoelingen overmatig medische informatie verstrekken ofwel, uit vrees voor schending van het beroepsgeheim, te terughoudend zijn. Als de vertrouwensarts niet meer werkzaam is bij het AMHK, zullen behandelend artsen terughoudender worden in het melden, omdat de mogelijkheid om intercollegiaal te overleggen met een vertrouwensarts daardoor wegvalt.

- **De KNMG beveelt aan om de eis dat een arts werkzaam is bij het AMHK met deskundigheid op het gebied van kindermishandeling en huiselijk geweld, op te nemen in de wetswijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning.**

8. Versterking maatschappelijke participatie: zorgen voor samenhang tussen Jeugdwet, Wajong en (het ontwerp voor de) Participatiewet

De KNMG vindt het positief dat in de voorgestelde Jeugdwet in art. 2.8 aandacht wordt besteed aan maatschappelijke participatie en doorstroming vanuit opleiding naar werk. Nergens wordt echter in de wettekst of de memorie van toelichting afstemming beschreven met de Wajong, de Wet op de sociale werkvoorziening of (het ontwerp van) de Participatiewet. Het participatieplan

(zoals beschreven in de Wajong) moet een plaats krijgen in de Jeugdwet, evenals de rol van de bedrijfs- en verzekeringsarts in het kader van opleiding en het vinden en behoud van werk.

- **De KNMG adviseert om ter versterking van de maatschappelijke participatie, zowel wat betreft opleiding als het vinden en behoud van werk van jongeren met problemen, om in de voorgestelde Jeugdwet aandacht te schenken aan het participatieplan (conform de Wajong) en de rol van bedrijfsartsen en verzekeringsartsen hierbij.**

9. Verhelder leeftijdscategorieën in gesloten jeugdhulp

Volgens het wetsvoorstel kan de kinderrechter een machtiging verlenen om een jeugdige in een gesloten accommodatie te doen opnemen en te doen verblijven. Een machtiging kan slechts worden verleend indien jeugdhulp noodzakelijk is in verband met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen (art 6.1.2 lid 2 sub a). Een voorwaardelijke machtiging kan alleen verstrekt worden als er een hulpverleningsplan is opgesteld, terwijl deze eis niet gesteld wordt voor een machtiging.

UTRECHT
28 augustus 2013

REFERENTIE
YDr / 13-14074

- **De KNMG is van opvatting dat ook voor een machtiging voor gedwongen opname de eis van een dergelijk hulpverleningsplan moet gelden.**

In het hoofdstuk over de gesloten jeugdhulp wil de KNMG ook extra aandacht vragen voor de regels over informatie en toestemming. Zo staat bijvoorbeeld in art. 6.3.7 dat een gekwalificeerde gedragswetenschapper binnen 24 uur moet instemmen als er ter overbrugging van een tijdelijke noodsituatie maatregelen, methoden en beperkingen worden toegepast die niet in het hulpverleningsplan zijn opgenomen, maar daarbij staat niet aangegeven dat de ouders of wettelijk vertegenwoordigers ook binnen 24 uur hierover geïnformeerd dienen te worden. Een ander voorbeeld is art. 6.1.5 waarin staat dat het hulpverleningsplan slechts met instemming van de jeugdige kan worden gewijzigd, zonder dat daarin onderscheid naar leeftijd van de jeugdige wordt gemaakt en zonder dat de rol van de ouders/wettelijk vertegenwoordigers wordt benoemd.

- **De KNMG adviseert om in deze paragraaf de rechtspositie van de jeugdige en van de ouders die het gezag over hem uitoefenen of van de voogd meer uit te werken, door consequent de leeftijdscategorieën (<12 jaar, 12-16 jaar, en \geq 16 jaar) te hanteren en de bijbehorende vertegenwoordigingsregels voor informatie en toestemming door te voeren.**

Tot slot

De KNMG is van mening dat de kwaliteit van de jeugdzorg met dit wetsvoorstel sterk zal afhangen van de verdere uitwerking van de wettelijke normen in de praktijk en van de verdere uitwerking van het Basisaanbod preventie jeugd van Commissie de Winter en de aansluiting daarvan op relevante wetten. Het blijft de vraag hoe de verschillende gemeenten afspraken zullen gaan maken met de jeugdzorgaanbieders en over de voorwaarden. De uiteindelijke hulp die aan de jeugd geleverd zal worden zal dus sterk verschillen per gemeente. Het risico bestaat dat jeugdigen in de ene gemeente betere zorg krijgen dan in de andere gemeente. De KNMG blijft dat een zorgelijke situatie vinden. Zeker wanneer het om de categorie patiënten gaat waar intensieve geestelijke gezondheidszorg nodig is.

Hoogachtend,

UTRECHT
28 augustus 2013

REFERENTIE
YDr / 13-14074

prof. dr. Rutger Jan van der Gaag, psychiater
voorzitter federatie KNMG

Cc: staatssecretaris drs. M.J. van Rijn
staatssecretaris mr. F. Teeven

UTRECHT
28 augustus 2013

REFERENTIE
YDr / 13-14074