



LPGGz

Landelijk Platform GGz

Leden van de vaste Kamercommissies
voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
voor Veiligheid en Justitie
voor Jeugd en Gezin

Onderwerp: Beleidsbrief stelselwijziging jeugd (kenmerk DJ/PS-3088668)
Datum: 24 november 2011
Kenmerk: 1111-007ivz

Geachte Kamerleden,

Een kind dat in een psychose raakt, een kind dat zichzelf in de armen bijt, een tiener die een mislukte zelfmoordpoging doet, een kind dat de kat van de burens martelt, een kind dat geen seconde onbeweeglijk is....., het zal je kind maar zijn. "Moet ik dan met mijn kind om hulp aankloppen bij de gemeente?" vragen die ouders ons verbijstert. "Kunnen gemeenten dat dan?" Helaas is de toon gezet door een staatssecretaris die in de media sommige neurobiologisch stoornissen afdoet als onzin en opvoeders en leerkrachten als aanstellers wegzet. Je zult maar ouders zijn van een kind met psychische gezondheidsproblemen: alsof je het zelf hebt veroorzaakt. Die toonzetting is niet alleen kwetsend, maar zet ook al die wethouders en raadsleden op het verkeerde been. De indruk wordt gewekt dat een opvoedcursus voor ouders, de behandeling van psychische problemen bij kinderen overbodig maakt. Het LPGGz roept u op om er bij de staatssecretaris op aan te dringen om af te zien van dergelijke onnodig kwetsende uitspraken in de media.

In de Beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel' van 6 nov. jl. aan uw kamer ontbreekt een aantal essentiële inzichten in de zorg voor cliënten in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Het LPGGz wil met deze brief uw aandacht vragen voor een aantal zaken, in de volgorde van de in de brief genoemde onderwerpen:

1. Uitgangspunten

In de eerste plaats missen wij een belangrijk uitgangspunt in de beleidsvisie. Krachtens de Zorgverzekeringswet hebben verzekerden momenteel recht op zorg. De regering neemt het Internationaal verdrag voor de Rechten van het Kind als uitgangspunt en zal alle mogelijke maatregelen nemen om de rechten van het kind te realiseren. Dat juichen wij van harte toe. Dit verdrag stelt het belang van het kind voorop en met name wordt (in art. 24) genoemd "Het kind heeft recht op de best mogelijke gezondheid en op gezondheidszorgvoorzieningen."

In de beleidsvisie is dit recht op zorg losgelaten en voor de LPGGz is dat een belangrijke omissie. Dit zal leiden tot rechtsonzekerheid en rechtsongelijkheid. Het is voor de bovengenoemde cliënten van wezenlijk belang dat de rijksoverheid – die als verdragspartij eindverantwoordelijk is- bewaakt en erop toeziet of de gemeente in het individuele geval tegemoet komt aan die rechten. Het LPGGz vraagt u om aan te geven op welke wijze de rijksoverheid deze verantwoordelijkheid wel uitwerkt en verankert in de wetgeving. Wie kunnen cliënten aanspreken? Is de rijksoverheid bereid om de gemeenten aan te spreken?

Dé koepel voor
cliënten- en
familieorganisaties
in de geestelijke
gezondheidszorg

Postadres:
Postbus 13223
3507 LE Utrecht
Bezoekadres:
Maliebaan 87
3581 CG Utrecht

T (030) 236 37 65
F (030) 231 30 54
E info@platformggz.nl
I www.platformggz.nl

Postbank 1948735
KvK Utrecht 30213449



In de tweede plaats gaat de beleidsvisie ervan uit dat alle problemen opvoedproblemen zijn.

Dit is niet zo. Deze zienswijze gaat voorbij aan het feit dat ontwikkelingsproblemen, neurobiologisch problemen, psychische ziekten en psychiatrische stoornissen professionele behandeling vereisen. Het gaat om eigenstandige problematiek die los staat van de invulling van ouderlijke rol. Een opvoedcursus lost de oorzaken van deze gezondheidsproblemen niet op. Ouders en leerkrachten zijn geen psychiaters of orthopedagogen.

In de derde plaats onderschrijft het LPGGz het uitgangspunt om aan te grijpen bij de kracht van het gezin en staat LPGGz achter het streven dat ouders en jeugdigen - meer dan nu het geval is - betrokken worden bij het ondersteuningsproces.

Echter, de formulering dat 'ouders en cliënten daar meer zelf aan doen' wekt o.i. een verkeerde indruk. Een waarschuwing is op zijn plaats. Het is wellicht een overspannen verwachting van de rijksoverheid, dat het beroep op gespecialiseerde jeugd-ggz kan worden teruggebracht door het meer benutten van eigen kracht. Het LPGGz wil erop wijzen dat ouders van kinderen met ernstige psychische gezondheidsproblemen die overspannen thuiszitten en die hun baan hebben opgezegd omdat niemand anders voor hun kind kan zorgen, tijdelijk niet meer in staat zijn om 'even een tandje bij te schakelen'. Er zijn situaties waarin de rol van ouders wordt overschat en wij willen u vragen ervoor te waken dat de beleidsmakers daar te licht over denken.

2. toekomstig stelsel

De rijksoverheid gaat ervan uit dat het geconstateerde gebrek aan samenhang in de huidige jeugdzorg als vanzelf wordt opgelost door de verantwoordelijkheid en financiering in handen van de gemeente te leggen. Het LPGGz gelooft niet in die veronderstelling waar het de kinder- en jeugdpsychiatrie betreft.

In de Beleidsbrief ontbreekt in de vormgeving van het stelsel de gespecialiseerde zorg voor complexe problemen. Terwijl de rijksoverheid ook daarvoor systeemverantwoordelijkheid draagt, geeft ze het beleidsinstrumentarium om die verantwoordelijkheid waar te maken, uit handen aan gemeenten. In de lichamelijke gezondheidszorg zou het ondenkbaar zijn om de echelons op te heffen en de huisarts verantwoordelijk te houden voor de financiering, de aansturing en de kwaliteitsbewaking van het zorgaanbod van medisch specialisten en ziekenhuizen. Kennelijk heerst het idee dat 418 Centra voor Jeugd en gezin die fungeren als pedagogische huisarts dit wel zouden kunnen naast hun takenpakket m.b.t. preventie, vroeghulp en verwijzing, daar waar dat de 15 Bureaus Jeugdzorg eerder niet is gelukt.

Het LPGGz dringt er dan ook op aan om de jeugd-ggz niet te decentraliseren naar gemeenten. En indien deze decentralisatie toch doorgang vindt, de gemeenten tot intergemeentelijke samenwerking te verplichten voor al die situaties waar de zorgvraag bovenregionale expertise vergt, zowel op het gebied van diagnostiek als op het gebied van zorgaanbod.

3. positie ouders en kinderen

Het LPGGz juicht het toe dat de rijksoverheid aan gemeenten opdracht geeft om keuzevrijheid in de zorg voor de cliënt mogelijk te maken. Gemeenten kunnen dat doen door samen te werken met andere gemeenten of een pgb te verstrekken.

Het LPGGz vindt dit onzorgvuldig geformuleerd en te vrijblijvend geformuleerd, wij missen de incentives.

Keuzevrijheid mogelijk maken, veronderstelt nl. dat gemeenten zorgdragen voor inkoop van voldoende zorg qua omvang en kwaliteit. Het is echter bekend dat er in het huidige (AWBZ-gefinancierde) systeem niet voldoende zorg in natura voorhanden is voor een aantal zorgvragen. Het LPGGz vindt het daarom niet realistisch te veronderstellen dat dit op de schaalgrootte van een gemeente of regio plotseling wel zou lukken, terwijl het aantal cliënten kleiner zal zijn.

Mocht deze decentralisatie doorgang vinden, dan pleit LPGGz ervoor om daarbij over te gaan tot cliëntvolgende financiering en wettelijke verplichtingen op te nemen voor onafhankelijke klachtafhandeling, medezeggenschap en toegang tot de Inspectie van de Gezondheidszorg voor de jeugdzorg die krachtens de gemeenten wordt georganiseerd.



4. kwaliteit en professionals

In de beleidsbrief is aangegeven dat er waarborgen worden vastgelegd voor die situaties waarbij sprake is van rechterlijk ingrijpen en waar ouders niet in staat zijn om hun rol als opvoeder goed te kunnen vervullen. *Het LPGGz wil ervoor pleiten dat er waarborgen vastgelegd blijven voor die situaties waarin sprake is van complexe ggz-problematiek, want ook ouders die hun rol als opvoeder goed kunnen vervullen zijn geen psychiaters of orthopedagogen en zijn niet in staat om psychische problematiek te behandelen. Er zouden waarborgen moeten blijven voor de toegang tot gespecialiseerde zorg, een zeker mate van professionele autonomie en toezicht op de uitvoering. Het LPGGz pleit er daarom voor om de kwaliteitseisen niet te beperken tot het gedwongen kader, maar de kwaliteitseisen aan personeel en accommodaties cf. de huidige WKCZ, WKCZ (en toekomstige WCZ en BWZ) ook van toepassing te verklaren op jeugd-ggz. Het LPGGz dringt erop aan dat de rijksoverheid verantwoording blijft afleggen over de kwaliteit en de werking van het jeugdstelsel, het overheidstoezicht op de kwaliteit van het aanbod van instellingen en professionals laat liggen bij de IGZ en dat bij de lokale metingen ook ervaringen van jeugdigen zelf worden meegenomen.*

5. positie CJG

De rijksoverheid geeft de CJG's een positie als spil in het lokaal domein en dat is prima voor een groot deel van de vragen die te maken hebben met opvoed- en opgroeioproblemen.

In de eerste plaats betreft het LPGGz dat er geen duidelijke grenzen aangegeven tussen het bieden van hulp door het CJG en het inschakelen van zorg. Binnen de CJG's in onvoldoende zicht op ernst en complexiteit van psychische problematiek en ontbreekt expertise; dat geldt ook voor de verantwoordelijken binnen de gemeenten die de CJG's inrichten. De beleidsvrijheid van gemeenten laat zich niet combineren met het waarborgen van vroegsignalering, behoud van preventieve activiteiten en snelle adequate diagnostiek en gepaste professionele zorg binnen of door een CJG.

Het LPGGz staat zeker achter het streven van de rijksoverheid om de samenwerking in de keten te verbeteren, maar voorziet dat dit niet zal gebeuren omdat het CJG niet in de positie is om samenwerking af te dwingen. Een CJG kan wel signaleren, maar niet diagnosticeren, wel verwijzen, maar derden niet verplichten.

In de optiek van LPGGz is in een dergelijke decentralisatie doorzettingsmacht nodig, ook in individuele situaties waarbij de door de gemeente gecontracteerde hulpverlenende instanties onvoldoende gekwalificeerd zijn of de gemeente onvoldoende middelen ter beschikking stelt.

In de derde plaats ontbreekt in het CJG ervaringsdeskundigheid en is er geen garantie voor onafhankelijke bepaling voor de toegang tot gespecialiseerde zorg.

6. specifieke zorg

In de beleidsbrief ontbreekt de samenhang tussen ontwikkelen, opvoeden, opgroeien en behandelen. Hoewel diverse instanties hebben aangegeven dat er voor specifieke groepen, specifieke maatregelen zouden moeten worden getroffen, kondigt de staatssecretaris zonder meer aan dat geen groepen worden uitgezonderd van decentralisatie. Het kabinet is alleen bereid om de gemeenten een brief te sturen over de randvoorwaarden voor bovenlokale samenwerking.

Het LPGGz constateert dat er veel groepen zijn die specifieke zorg nodig hebben en dat dit beleidskader geen enkele garantie geeft dat die zorg ook geboden zal worden. Hierbij wijzen we op groepen, waarbij de ernst van de problematiek zodanig is, dat landelijke expertise nodig is. Die expertise is niet lokaal of bovenlokaal voorhanden, niet voor w.b. de diagnostiek en niet voor w.b. de behandeling. Om enkele voorbeelden te noemen: kinderen en jeugdigen met een dubbele diagnose, dit kunnen dubbele psychiatrische diagnoses zijn, maar ook somatisch-psychiatrisch (bijv. verslaving en autisme, lichte verstandelijke beperking en eetstoornissen, depressie en coeliaki of lactose-intolerantie). Andere voorbeelden zijn psychose en persoonlijkheidsstoornissen, suïcide en zware depressie, crisiszorg, AMA's met oorlogstrauma's, traumazorg in het algemeen, maar specifiek ook trauma's en (angst)stoornissen bij kinderen van vrouwen in de Vrouwenopvang, tevens ook neurobiologische problematiek als autisme en verwante stoornissen, psychische problematiek bij zwerfjongeren etc..



Gelukkig constateert de beleidsbrief dat specialistische ggz voor sommige jeugdigen nu eenmaal noodzakelijk blijft. *Maar helaas ontbreekt voorts de visie op de continuïteit van dit zorgaanbod vanuit ggz-instellingen, vrijevestigde psychiaters, psychotherapeuten en psychologen en (landelijke) specialistische of topklinische centra. Het LPGGz betreurt het dat het tweedelijns-aanbod wordt afgebroken voordat een nieuw stelsel goed functioneert en acht het de systeemverantwoordelijkheid van de rijksoverheid om dit te voorkomen.*

Het LPGGz is van mening dat de rijksoverheid de voorwaarden dient te garanderen waaronder specifieke (integrale) zorg aan kinderen en jeugdigen met psychische gezondheidsproblemen mogelijk blijft.

7. gedwongen kader

In het nieuwe stelsel wordt de verantwoordelijkheid van de rijksoverheid onduidelijk bij Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Dit is echter ook het geval bij gedwongen vormen van zorg als BOPZ en Jeugdzorg. Deze ontbreken in de beleidsvisie geheel.

Het LPGGz vreest ook hier voor rechtsonzekerheid voor deze jeugdigen en hun ouders na eventuele decentralisatie. De rijksoverheid die het Internationaal verdrag voor de rechten van het kind onderschrijft, neemt er kennelijk genoeg mee dat zij geen sturingsmacht meer heeft voor de zorg aan BOPZ jeugdigen en in de Jeugdzorg plus. Het LPGGz ziet hier grote risico's voor jeugdigen, gezinnen en samenleving en dringt erop aan de decentralisatie ook op dit punt nog eens kritisch te bezien.

8. positie AMK en RvdK

De deskundigheid en de positie in de hulpverleningsketen van de AMK's en de SHG's wordt ten volle erkend en geborgd. Het LPGGz vindt dat een goede zaak.

Wel vraagt LPGGz aandacht voor psychische problemen in het geval van kindermishandeling waarbij ouders geen hulp vragen. Dit is een onderbelicht gebied. De argumentatie voor het behoud van de toegankelijkheid van de kindertelefoon kan niet in de plaats komen van de borging van de positie van jeugdigen op het gebied van klachtrecht en van de beschikbaarheid van de familievertrouwenspersoon voor ouders.

9. transitie

Opvallend is dat de rijksoverheid een groot aantal organisaties betreft bij de transitieplannen, transitiebrigades en handreikingen, echter geen cliëntenorganisaties noemt. De rol van cliëntenorganisaties is beperkt tot de methodiekontwikkeling bij zorginhoudelijke vernieuwing en procesondersteuning op landelijk niveau.

Het LPGGz vindt dit teleurstellend.

Met name dat de monitoring van de vordering van de transitie zich niet uitstrekt tot het feitelijk monitoren van de feitelijk ontvangen zorg in de individuele situatie. Het LPGGz betreurt het in hoge mate dat de rijksoverheid aan de transitiecommissie wel verantwoordelijk stelt voor een aantal monitorings- en ondersteuningstaken, maar dat onduidelijk blijft wanneer en hoe de rijksoverheid verantwoordelijkheid neemt voor het internationaal vastgelegde recht op zorg.

Indien deze decentralisatie onveranderd voortgaat, zou de regering er vanuit de optiek van het LPGGz verstandig aan doen om de risico's beheersbaar te houden en in de eerste fase te evalueren hoe de CJG's hun rol invullen als verwijzer en in de preventieve zorg.

10. financieren

In de beleidsbrief staat dat het ontschotten van geldstromen de mogelijkheid geeft om integrale en effectiever hulp te organiseren.

Het LPGGz deelt de opvatting dat zorginhoudelijke heroriëntatie inderdaad meer vraagt dan overheveling van taken en verantwoordelijkheden tussen overheden. Helaas blijft het bij die constatering en gaat de rijksoverheid voort met decentralisatie zonder garanties in te willen zetten dat de doelen worden bereikt. De uitspraak dat het noodzakelijk is dat voldoende financiële middelen beschikbaar zijn, verhoudt zich slecht tot een vooraf gestelde besparing van 300 miljoen (vanaf 2017). Het LPGGz ziet daarin grote risico's en vreest dat dit ten koste zal gaan van adequate zorg voor jeugdigen en gezinnen met complexe problemen.



Landelijk Platform GGz

LPGGz

Wij willen u vragen dat de rijksoverheid een theoretische 'droge' oefening uitvoert in enkele gemeenten (op basis van geschatte financiële middelen en prevalentie en behandeling van psychische gezondheidsproblemen), voordat de wetgeving definitief wordt vastgesteld.

En indien de decentralisatie verder wordt voortgezet, willen wij krachtig pleiten voor het oormerken van financiële middelen, zodat gemeenten deze niet voor andere doeleinden bestemmen.

Hopelijk wilt u onze argumenten en vragen meenemen in de kamerbehandeling van deze stelselwijziging en de financiering daarvan. Zo nodig zijn we van harte bereid om de brief toe te lichten. Graag vernemen wij uw reactie.

Met vriendelijke groet,

Marjan Ter Avest

Directeur LPGGz

C.C.

Mevrouw M. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, staatssecretaris van Volksgezondheid Welzijn en Sport

De heer F. Teeven, staatssecretaris van Justitie en Veiligheid

Mevrouw G. van Driesten, secretaris van de VNG subcommissie jeugdzorg