



LPGGz

Landelijk Platform GGz

Aan de leden van de
vaste kamercommissie voor VWS
van de Tweede Kamer

Onderwerp : voornemens stelselwijziging zorg voor jeugd (VWS kenmerk
DJ/3082486)
Kenmerk : 1106-0017
Datum : 1 oktober 2011

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

Geachte commissieleden,

Tijdens het Algemeen Overleg op 6 oktober bespreekt u de door de regering voorgenomen wijzigingen in de stelsels voor jeugd. De regering heeft uw kamer geïnformeerd over de uitgangspunten, de contouren van het nieuwe stelsel en over de vraagstukken bij (aanpassing van) de wetgeving. Graag willen wij van de gelegenheid gebruik maken om enkele vragen en punten onder uw aandacht te brengen m.b.t. deze drie in de brief genoemde onderwerpen.

Uitgangspunten

vertrekpunt van LPGGz

Het LPGGz vindt het allerszins wenselijk dat een stelselwijziging (welke dan ook) bijdraagt aan kwalitatief goede zorg die in de nabijheid van kind en gezin kan worden geboden, adequater preventie, betere samenwerking tussen instellingen en voorzieningen en betere integraliteit en coördinatie van het aanbod zorg in de individuele situatie. O.i. zijn deze gewenste verbeteringen niet voor alle kinderen, jeugdigen en hun ouders 'automatisch' beter geregeld door de verantwoordelijkheden en de financiering in handen van één partij te leggen. Zeker niet voor kinderen en jeugdigen met neurologische ziekten of afwijkingen, psychologische en/of psychiatrische stoornissen. Daarvoor in o.i. meer nodig.

rechten van het kind

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." 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 of u deze verantwoordelijkheid uitwerkt en deze landelijke taak verankert in de wetgeving. Is de rijksoverheid bereid om de gemeenten op die rechten aan te spreken?

behoud van kwaliteit en innovatie

Een ander uitgangspunt dat in de brief wordt genoemd is, dat de stelselwijziging zal moeten bijdragen aan beheersbare overheidsuitgaven onder behoud van kwaliteit en innovatiekracht. Het LPGGz deelt de voorwaarde, dat e.e.a. onder behoud van kwaliteit en innovatiekracht plaats zou moeten vinden, van harte.



LPGGz

Landelijk Platform GGz

Dit uitgangspunt is breed geformuleerd en geldt niet specifiek voor bepaalde zorgvormen of doelgroepen. Echter, daarover worden verder geen opmerkingen in de brief gemaakt.

Het PGGz zou dan ook graag willen weten of de rijksoverheid gedurende dit transitieproces en in de eerste jaren daarna dit uitgangspunt verder meeneemt. En zo ja, welke stappen de rijksoverheid zet om te toetsen of de kwaliteit en innovatiekracht van de zorg voor jeugd in de brede praktijk behouden blijft.

Contouren van het nieuwe stelsel

perverse prikkels

In de brief is aangegeven dat de perverse prikkels uit het systeem worden gehaald die onnodige druk op gespecialiseerde zorg veroorzaken. Door de financiering in één hand te brengen, zou dit worden opgelost. Uit de brief wordt echter niet duidelijk wat precies de perverse prikkels zijn en waarop bedoeld wordt. In deze alinea wordt ook de relatie gelegd met onnodige bureaucratie en huidige systemen van indicatiestelling, maar de perverse prikkel lijkt vooral te liggen in de onderscheiden financieringsstromen.

Wij vragen ons af welke redenering hieraan ten grondslag ligt.

De eerste screening van kinderen en jeugdigen vindt veelal plaats in de eerste lijn, door bijv. consultatiebureau, jeugdgezondheidsdienst, huisarts of GZ psycholoog. Dit is alleszins begrijpelijk, omdat geestelijke gezondheidsproblemen bij kinderen en jeugdigen zich in eerste instantie vaak presenteren en door somatische-, ontwikkelings-, leer- of gedragsproblemen.

Momenteel vindt de diagnostiek bij kinderen en jeugdigen met neurologische afwijkingen, psychologische ziekten en/of psychiatrische stoornissen vooral plaats in de tweede lijn door hulpverleners met de juiste expertise; zij hebben om die reden ook een diagnostische bevoegdheid. Dit brengt uiteraard kosten met zich mee; dit is o.i. geen 'perverse prikkel'.

Het LPGGz vraagt zich af of de regering erkent dat expertise nodig is, om te beoordelen of er een neurologisch, psychisch of psychiatrisch gezondheidsprobleem ten grondslag ligt aan opvoed- of opgroei problemen? Tevens ligt de vraag voor in welk circuit die diagnostiek dient plaats te vinden?

financiering in één hand

Deze 'oplossing' wekt de indruk dat er ook voor kinderen en jeugdigen met matige en ernstige problematiek waarvan er maar enkele tientallen in Nederland zijn, adequate zorg beschikbaar zal zijn in het nieuwe stelsel. Terwijl momenteel duidelijk is dat binnen de AWBZ slechts een paar instellingen in staat zijn dergelijke gespecialiseerde zorg te bieden, beoogt het nieuwe stelsel dat gemeenten in principe op vrijwillige basis samenwerkingsafspraken maken en de beschikbare financiering gezamenlijk besteden indien dit op basis van de zorgvraag noodzakelijk zou zijn.

LPGGz wil graag uitsluitsel over de vraag of de rijksoverheid bereid is om aanvullende en verplichte bestuurlijke afspraken aan te geven, ondermeer over samenwerking tussen gemeenten en uitvoerende partijen en andere (financiële)verdelingsmodellen?

doorontwikkeling CJG

Het LPGGz is er voorstander van dat in een zo vroeg mogelijk stadium deskundig wordt beoordeeld of er sprake is van geestelijke gezondheidsproblemen (de beste screening aan de poort), zodat snel en adequaat kan worden verwezen naar matched care.

Deze insteek roept vele vragen op:

- *hoe wordt in het nieuwe stelsel de rol van consultatiebureau en huisarts?*
- *is het CJG de instantie die de eerste screening overneemt?*
- *is het CLG de instantie die de noodzakelijke diagnostiek uitvoert of ernaar verwijst?*
- *op basis van welke expertise kan het CJG deze rol waarmaken?*
- *hoe kunnen diagnose en verwijzing plaatsvinden buiten kantoor tijden?*
m.a.w. is het CJG bereikbaar in crisissituaties (bijv. acute psychose, een bijna geslaagde zelfmoord, een angststoornis etc.)?



LPGGz

Landelijk Platform GGZ

- *heeft het CJG bevoegdheden om kinderen of jeugdigen (en hun ouders) te indiceren voor en te verwijzen naar gespecialiseerde ggz-zorg?*
- *heeft een CJG die bevoegdheid ook indien de benodigde zorg niet door een gemeente is ingekocht?*
- *heeft een CJG doorzettingsmacht om –indien een instelling de cliënt weigert- verplichtend te acteren?*
- *hebben cliënten de mogelijkheid om te kiezen voor de hulpverlener van hun voorkeur als het om specialistische ggz-zorg gaat?*

kwaliteitseisen zorg voor jeugd

Het LPGGz juicht het toe dat in de nieuwe wet zal worden vastgelegd voor welke taken landelijke kwaliteitseisen moeten bestaan voor extra waarborgen voor kind en ouder. Tevens onderzoekt de regering voor welke taakgebieden samenwerking tussen gemeenten noodzakelijk is. Wij onderschrijven uw stelling dat er voor kinderen die afhankelijker zijn van de ondersteuning en bescherming door de overheid, voor deze taken meer criteria opgesteld zullen moeten worden.

Dit vraagt o.i. een normenkader, niet alleen voor uitvoering van zorgaanbod, maar ook eisen aan de uitvoerende instelling. Met name voor kinderen en jeugdigen met neurologische afwijkingen, psychologische ziekten en/of psychiatrische stoornissen zien wij grote risico's in de beoogde stelselwijziging.

O.i. zullen kwaliteitseisen in ieder geval moeten gelden voor kinderen en jeugdigen met ernstige neurologische, psychologische en psychiatrische stoornissen. Daarnaast de vraag of de regering daarbij ook doelt op groepen kinderen en jeugdigen:

- *die door hun ziekte/stoornis geen grip meer hebben op het eigen leven (bijv. bij dwangmatige handelingen)?*
- *die geen 'ziekte-inzicht' of voldoende zelfreflectie hebben (zoals bijv. in geval van verslaving)?*
- *die geen behandelwens (meer) hebben, doordat zij (tijdelijk) de eigen regie kwijt zijn (bijv. bij een persoonlijkheidsstoornis of tijdens een manische periode)?*

Daarnaast vraagt LPGGz wat de positie in het beoogde stelsel zal zijn van de burgemeester en de rechter in het geval van specifieke (gedwongen) ggz-jeugdzorg.

nieuwe wet zorg voor jeugd

In dit deel van de brief worden enkele aandachtspunten in aanpalende wetten benoemd.

Vanuit het perspectief van de kinderen en jeugdigen met ggz-problematiek, ontbreken hierbij een aantal wezenlijke punten.

Krijgen de volgende zaken hierbij in de wetgeving aandacht zoals:

- *het realiseren van voldoende zorgaanbod door middel van de mogelijkheid voor een PGB?*
- *wijzigingen die nodig zijn in de BOPZ of de nieuwe Wet verplichte GGZ?*
- *medezeggenschap van kinderen en vertegenwoordigers in de onder gemeentelijke regie ingekochte uitvoerende instellingen, zoals momenteel geregeld in de WMCZ?*
- *aansprakelijkheid van de hulpverleners en instellingen in de onder gemeentelijke regie ingekochte uitvoerende instellingen zoals momenteel geregeld in de WGBO?*
- *kwaliteitstoetsing van zorgaanbod en van hulpverleners en instellingen (WKCZ, klachtenregelingen beroepsverenigingen, IGZ)?*
- *de overgang naar adequate zorg bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd (in de kinder&jeugdpsychiatrie bestaat de mogelijkheid om noodzakelijke zorgduur te verlengen tot 23 jaar)?*

Vindt de regering deze zaken van belang om goed in het nieuwe stelsel te regelen?

Bij het onderdeel 'Voorstel tot wijziging van de Wet op de Jeugdzorg' leven de volgende vragen:

- *hoe wordt in het nieuwe stelsel wettelijk de mogelijkheid van klachtrecht geregeld, zoals nu opgenomen in de wet?*



LPGGz

Landelijk Platform GGZ

- *is het toezicht op het naleven van de schriftelijk gemaakte samenwerkingsafspraken alleen mogelijk op verzoek van kabinet of gemeente? M.a.w. hebben instanties geen eigenstandige bevoegdheid tot het doen van thematisch gericht onderzoek? Heeft IGZ geen handhavings- of sanctiemogelijkheden?*
- *en zo nee, hoe verhoudt zich dit tot een rijksoverheid die als 'contractpartner' van het IVRK "toezicht houdt op alle voorzieningen voor de zorg en bescherming van kinderen (art 3.3.)"?*
- *wordt met het samenvoegen van provinciale doeluitkeringen beoogd dat er regionale herspreiding kan plaatsvinden in het belang van kortere wachtlijsten voor gespecialiseerde zorg?*

Tot slot dringt het LPGGz aan op een 'droge evaluatie', waarmee in kaart wordt gebracht wat de consequenties zijn van de beoogde stelselwijziging, voor kinderen en jeugdigen met psychiatrische problemen, zoals momenteel gediagnosticeerd volgens de DSM IV, alvorens de stelselwijziging door te voeren.

Is de regering bereid een dergelijke hypothetische evaluatie-exercitie uit te laten voeren?

Binnenkort zullen we meer concrete voorbeelden van specifieke groepen aangeven.

Wij hopen u hiermee van dienst te zijn bij de voorbereiding van het komende overleg met de minister en hopen dat u onze argumentatie wilt meenemen. Uiteraard zijn wij gaarne bereid tot verdere mondelinge toelichting van deze vragen.

Met vriendelijke groet,

Marjan ter Avest
Directeur LPGGz

i.a.a.

Mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Dhr. mr. F. Teeven, staatssecretaris van Veiligheid en Justitie